


CA20N
AJ 800
-1986
M58S

Report of Inquiry into Motor Vehicle Accident Compensation in Ontario

The Honourable Mr. Justice
Coulter A. Osborne
Supreme Court of Ontario
Commissioner

SUMMARY OF FINDINGS
AND RECOMMENDATIONS





Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

CA20N
Z1
- 1986
M58S

Published by the Ontario Ministry
of the Attorney General and the
Ministry of Financial Institutions

(C) Queen's Printer for Ontario, 1988

ISBN 0-7729-3847-4

Copies are available in person from:

Ontario Government Bookstore
880 Bay Street
Toronto, Ontario

or by mail through:

Publication Services
5th Floor
880 Bay Street
Toronto, Ontario
M7A 1N8

For more information call (416) 965-6015;
toll free 1-800-268-7540;
from area code 807, ask Operator for Zenith 67200

Published by the Ontario Ministry
of the Attorney General and the
Department of Education
© Queen's Printer for Ontario, 1988
ISBN 0-7737-1000-0



SUMMARY OF FINDINGS AND RECOMMENDATIONS

Although there are eleven issues specifically referred to in the Order-in-Council establishing this Inquiry, two issues, no fault automobile insurance and public automobile insurance, dominate.

The notion of no fault automobile insurance is not new. It was recommended in 1932 in what has come to be known as the Columbia Report. A form of no fault automobile insurance was proposed by Professors Keeton and O'Connell in 1965. In Ontario, no fault automobile insurance was recommended by the Ontario Law Reform Commission in 1973, in a modified form by the Select Committee on Company Law in 1978 and by the Ontario Task Force on Insurance in 1986. We have had no fault compensation for workplace injuries in Ontario since 1914. No fault benefits have been a part of the Ontario automobile insurance policy since 1972.

Threshold no fault automobile insurance is an American no fault/tort system compromise. Threshold no fault was first introduced in the United States in the 1970s. In threshold no fault, expanded no fault benefits are funded by denying the less seriously injured compensation for pain and suffering.

In considering the appropriate system of compensation for those injured in motor vehicle accidents in Ontario, I have looked to the experience of other jurisdictions such as Quebec, Australia, New Zealand, Great Britain, Switzerland, France, West Germany and a number of American states. It quickly became apparent to me that motor vehicle accident compensation should not be considered in a vacuum. Social conditions, the availability of long-and

short-term disability coverage and existing social programmes must all be taken into account.

We live in a province which provides universal medical and hospital care. Billing beyond the schedule of fees prescribed by O.H.I.P. has been prohibited. No fault benefits are a compulsory part of the standard form of automobile insurance policy. Automobile insurance third party limits are \$200,000. The average insured motorist has third party coverage of more than \$500,000. Automobile insurance is compulsory. Less than 2% of Ontario drivers are uninsured. All Ontario drivers have uninsured/unidentified coverage. Over 90% of Ontario drivers have underinsured coverage. Non-economic compensation is capped at \$100,000 (1978 dollars). Jury verdicts are subject to reasonable review by our appellate courts. Few motor vehicle accidents clog our courts at the trial level.

Steadily increasing bodily injury claims costs have led some to conclude that Ontario is now, or is soon to become, the "California of the North". This conclusion seems to me to be more rhetorical than substantive. It is consistently supported by anecdotal evidence, data confirming the steady increase in bodily injury loss costs and a specific reference to one case, McErlean v. City of Brampton. I have chosen to ignore the anecdotal evidence and I have attempted to determine if and why bodily injury loss costs have increased. The relevance of the above-mentioned McErlean case, the flagship of the "California of the North" fleet, has been dramatically reduced because of the Court of Appeal's reversal of the trial judgment on both liability and damages. The judgment of the Court of Appeal seems to me to have reduced the anxiety levels of some segments of the insurance and reinsurance industries. I note that the November 1987 issue of the Canadian

Underwriter contained this comment in a concluding reference to the Court of Appeal's judgment--"Goodbye California of the North".

Threshold no fault has been recommended by many, including the Insurance Bureau of Canada. The model most frequently looked to is Michigan's threshold no fault plan. I thought it necessary to review and assess the Michigan threshold no fault compensation scheme in some depth. I have travelled to Michigan, discussed the Michigan plan with state legislators, the Michigan Commissioner of Insurance and his staff. I have sought the views of Michigan judges and lawyers on compensation and insurance issues. In the end result, I think I understand why Michigan introduced threshold no fault automobile insurance and how the Michigan plan has operated in practice.

Social conditions and insurance circumstances prevailing in Ontario are far different from those which dominated the Michigan motor vehicle accident compensation debate in the 1970s. For reasons which will be developed in the main body of this Report, I have concluded that aside from the provision of a modest degree of additional stability for automobile insurers, cost/premium decreases would be modest were we to proceed to threshold no fault and those modest cost savings would be imported on the backs of over 90% of injured Ontario motorists who now have the right to seek non-economic compensation.

I should make it clear at the outset that were the tort system alone to be a compensation option, I would reject it out of hand. There is, however, room for peaceful co-existence between tort and no fault. Humane rehabilitation and long-term care can be provided on a no fault basis. Death benefits, reasonable income

replacement benefits, homemakers' benefits and provision for child care, can also be provided on a no fault basis. This can be done at a reasonable cost and without eroding the values inherent in tort law which I view to extend beyond the perimeters of compensation and deterrence.

I do not accept the argument that either pure no fault or threshold no fault automobile insurance is justified as a first step to comprehensive accident or disability compensation. While I am of the view that comprehensive compensation ought to be given further consideration, in practical terms, we are not remotely close to implementing a system of comprehensive compensation for accident victims or for the disabled. The second step is too far removed from the first step. Thus, the first step must be looked at on its own. There are existing problems which require immediate, common sense solutions. It seems to me realistic, quite apart from the provisions of the Order-in-Council establishing this Inquiry, that I consider no fault automobile insurance on its own merits.

In the end result, I hope after considering all positions fairly, I have reached the conclusion that existing no fault benefits ought to be substantially expanded, made truly no fault in their character and that the right to individual compensation in the tort system ought to be maintained. In the system I have proposed, the need to sue has been reduced; the right to sue has been preserved. Having looked at a great number of compensation systems, in the final analysis, it seems to me that while our system is far from perfect, Ontario should be an exporter, not an importer of compensation systems.

There is, as well, the public automobile insurance issue. Quebec, Manitoba, Saskatchewan and British Columbia all deliver automobile insurance through public monopolies. Saskatchewan's plan has been in place since 1946. While it can be said that there is a lengthy history of a free market economy in Ontario, public delivery of automobile insurance in Canada has been established for a considerable time in four of ten Canadian provinces. I have looked to the experience of those provinces having public plans for guidance.

I have attempted to deal with the public automobile insurance issue by asking and then answering this central question, "Will Ontario's motorists be the beneficiaries of efficiency gains and thus lower premiums were Ontario to deliver automobile insurance through a public monopoly?"

In the absence of clear and convincing evidence of efficiency gains, it seems to me that there is no more justification for nationalizing the automobile insurance industry than there is for nationalizing any other industry.

While the private sector automobile insurance industry has in many respects been its own worst enemy, sensible rate regulation and reasonable external control of claims and underwriting practices should eliminate many problems about which consumers have legitimately complained. There is no reliable evidence that consumers will benefit were Ontario to nationalize the automobile insurance industry and deliver automobile insurance through a public monopoly.

The following is a summary of the major findings and the recommendations contained in this Report. Both the findings and recommendations are listed by subject. The findings are prefaced by the letter "F" and the recommendations by the letter "R". The number in brackets after each finding and recommendation indicates the page(s) in the Report where the finding or recommendation is located.

A. THE AUTOMOBILE INSURANCE
INDUSTRY IN ONTARIO (Chapter 4)

Structure

- F1. The automobile insurance market in Ontario is unconcentrated. Based on premium income the top ten insurers in Ontario have 53% of the market; the top twenty insurers have 74% of the market. (95)
- F2. Approximately 98% of motor vehicle owners in Ontario are insured. (97)
- F3. As of August 1987, 1.7% of private passenger vehicles in Ontario were insured through the Facility Association. Facility Association private passenger basic premiums are about 205% of the weighted average standard market premiums. As of its 1986 year-end, the Facility Association showed a deficiency of expenses over revenue of \$29.6 million; Ontario's losses equal 52% of the total Canadian losses, or more than all the other provinces combined. (101-102)

- F4. 28.79% of Facility Association drivers are five-year claims-free drivers; 80.79% of those insured through the regular market are five-year claims-free drivers. (105)
- F5. The loss experience for Toronto fleet taxis is so bad that even with the substantial Facility Association premiums, taxi risks are almost uninsurable. In 1985 3.6% of Toronto territory taxis were insured through the Facility Association; in 1986, 50.3% of Toronto territory taxis were insured through the Facility Association. The regular market has stopped writing taxi business except for owner-operated taxis and in some circumstances co-operative taxis. (107-108)
- F6. Ontario drivers insured in the regular market are subsidizing through their premiums those insured in the Facility Association. (109)

Marketing

- F7. About 74% of automobile insurance sold in Ontario measured by premiums is provided through independent brokers; virtually all of the remaining 26% is marketed through direct sales agents. (109)
- F8. A broker may represent any number of insurers and as few as one insurer (aside from a Facility Association servicing carrier). (111-112)
- F9. Brokers are and will likely continue to be an

integral part of the automobile insurance delivery system in Ontario. (113)

- F10. Independent brokers are not independent once under contract to an insurer. At that point brokers are largely dependent for economic survival on the insurers they represent. (114)
- F11. Insurers provide a great variety of incentives and rewards to their brokers, the cost of which increases business acquisition expense and eventually premiums. (114)
- F12. The established insurers/broker structure reeks of conflict. The broker often chooses one insurer over another in consideration of a number of factors unknown to the applicant for automobile insurance. (114)
- F13. The quantum of the broker's commission is almost never disclosed to the consumer; the consumer knows neither the commission rate nor the variation in commission rates among insurers the broker represents. (114)
- F14. The broker has no obligation to disclose and often does not disclose any competitive premiums even among those insurers represented by the broker. As a result, in many instances, the consumer has limited information about premiums of the broker's other insurers and no access to information about companies not represented by the broker. (115)

- F15. The broker's right to represent an insurer can generally be terminated on relatively short notice. Termination can have a detrimental effect on both the insured and the broker. (115)
- F16. An insurer's termination of its contractual arrangements with brokers typically arises as a result of poor loss ratio, unacceptable mix of business, the failure to satisfy the insurer's accompanying business requirements, unacceptable balance of business and inadequate volume of business. (116)
- F17. Insurers should be prohibited from using the number of occasions within a given period that an applicant for insurance has changed insurers as an underwriting criterion. (128-129)
- R1. *Brokers should not be required to belong to any specific association or organization. (110)*
- R2. *The education programmes sponsored by the I.B.A.O. and the T.I.C. are useful and should be encouraged. (110)*
- R3. *A control mechanism should be established, so that insurers represented by a given broker can be identified and so that brokers who represent no automobile insurer other than a Facility Association servicing carrier can also be identified. (111)*
- R4. *At regular intervals throughout the year, the Office of the Superintendent of Insurance should*

publish basic rates of automobile insurance to ensure province-wide exposure. The consumer should also be informed of typical surcharges. (119)

- R5. Brokers and agents should be required to display prominently the names of insurers for whom they act. (120)*
- R6. Each broker should clearly identify the broker's Facility Association servicing carrier.*
- R7. All brokers should be required by legislation to provide access to the residual market (the Facility Association) through a designated servicing carrier.*
- R8. In cases other than fraud, dishonesty, etc. insurers should be required to give some minimum notice of termination to brokers. The minimum notice period should be examined through consultation between insurers and brokers. (120-121)*
- R9. Insurers terminating contracts with brokers should be required to give specific reasons for the termination. An arbitration structure through the I.B.C. and the I.B.A.O. to deal with broker/insurer disputes, including terminations, should be established. (121)*
- R10. An insurer terminating its contract with a broker because of mix, balance or volume of business, or loss ratio, should be encouraged to enter into a rehabilitation programme with the terminated*

broker. Automobile insurance companies and brokers, together with the Superintendent of Insurance and R.I.B.O., should enter into discussions to establish guidelines for the use of rehabilitation programmes particularly when loss ratio is the basis of an insurer's decision to terminate its contract with a broker. (121-122)

- R11. Upon a broker cancellation by an insurer, the cancelled broker should be obligated to inform the insured that he is no longer acting for that particular insurer and that if the consumer wishes to continue with that insurer, the consumer should contact the insurer to obtain information about other brokers writing its business. (123)
- R12. The guidelines for broker termination established by the I.B.C. and the Canadian Federation of Insurance Agents and Brokers Association should be implemented. The Superintendent of Insurance should carefully monitor broker terminations to ensure these guidelines are being followed and to ensure that insureds will not be unfairly affected by having to pay increased premiums as a direct result of the insurer's termination of a broker. An insured should not be adversely affected by issues having relevance only to a broker and an insurer. (123-125)
- R13. A breakdown of an insured's automobile insurance premium payment, including the broker's commission, should be provided in all cases. (125)

- R14. *The broker's Facility Association commission is no different than any other commission and should be disclosed to the consumer. (127)*
- R15. *Brokers should be encouraged to give premium quotations by telephone. These quotations should be non-binding. (127)*
- R16. *The Registered Insurance Brokers Act should be amended to prohibit any broker from acting only for a Facility Association servicing carrier. (128)*
- R17. *Banks and trust companies should be entitled to market automobile insurance. (128)*
- R18. *The prohibition on part-time brokerage activity should be re-examined. (128-129)*
- R19. *Insureds having a claim against a negligent broker should not be denied compensation from the broker's liability insurer because of policy violations by the broker. (129)*

B. COVERAGE AND DELIVERY PROBLEMS (Chapter 5)

Coverage and Delivery

- F18. *There are relatively few consumer complaints related to the resolution of bodily injury and property damage claims. (140)*
- F19. *Insureds have no real access to any dispute mechanism through which to challenge the*

allocation of fault as determined by the fault chart. (141)

- F20. Third party liability limits should not be open-ended because of solvency considerations; even the benefits attendant upon increased policy limits do not out-weigh the costs. (142)
- F21. Delay is a problem in the payment of third party bodily injury claims. The root cause of delay aside from congested court lists in some areas is the lump sum payment compensation system which requires bodily injuries and disabilities to be stabilized before settlement or trial can realistically be considered. The bodily injury delay problem does not have anything to do with the automobile policy or with automobile insurers. (143)
- F22. Delay is not a problem in the resolution of property damage claims. (143)
- F23. The concept of the O.H.I.P. Bulk Subrogation Agreement is sound. The O.H.I.P. agreement has resulted in significant cost savings. (146)
- F24. O.H.I.P. is sustaining losses by reason of the fact that some insureds have established special arrangements through fronting policies with their automobile insurer. (147-148)
- F25. Because of the looseness of the definition of rehabilitation and its interpretation by insurers many injured persons in need of rehabilitation and

contractually entitled to it are not receiving it.
(161)

F26. The contractual obligation on the part of insurers to pay first party rehabilitation benefits only upon the rehabilitation expense having been incurred is destabilizing and results in delayed or no rehabilitation in many cases. The system has not properly responded to the rehabilitation needs of those injured in motor vehicle accidents who reasonably require out-of-hospital rehabilitation.
(162)

F27. The insurer through its medical advisor should not have prima facie veto rights over proposed rehabilitation; the insured's medical advisor's opinion as to rehabilitation and the opinion of rehabilitation counsellors should be of primary evidentiary significance. (162-163)

F28. Very few insurers recognize the cost effectiveness of rehabilitation. The four-year rehabilitation time limit has encouraged some insurers to ignore rehabilitation in the hope that its direct costs will disappear. (163)

F29. Better coordination of medical and rehabilitation no fault resources is needed. More, not less, of the disability dollar should go to rehabilitation in those relatively few but serious cases in which rehabilitation would be of assistance to the injured person. (165)

- F30. The present system lacks an effective dispute resolution mechanism. The net result is that in many cases rehabilitation is not undertaken or is undertaken so long after the accident as to limit its effectiveness. (165)
- F31. The \$140 per week maximum disability benefit which was established in 1978 is inadequate. (166)
- F32. The insurance industry's performance in the delivery of disability benefits is in general abysmal. (166)
- F33. There are gaps in the definition of those who are entitled to disability benefits. (167)
- F34. The 30-day return-to-work relieving provision contained in Section B of the automobile insurance policy is too short. It provides a disincentive to returning to work. (169-170)
- F35. There is no effective internal or external disciplinary mechanism which would provide insurers with an incentive to extend disability payments to insureds entitled to them without undue delay. (170)
- F36. The funeral benefit is too low. (172)
- F37. No fault coverage should not be limited by incorporating within it exclusions related to driving conduct; suicide and attempted suicide, however, are justifiable exclusions as they reflect intentional conduct. (173)

- F38. Repair costs in Ontario compare favourably with those in other provinces. (175)
- F39. Where after-market parts are available, competition between car maker parts and after-market parts has reduced prices by 25-40% depending on the type of repair involved. (177-178)
- F40. Uninsured/unidentified motorist coverage does not belong in Section B of the policy. (181)
- R20. *The \$200,000 minimum third party liability limits should continue. Those wishing to receive additional protection can do so by purchasing either additional third party liability or SEF 44 underinsured coverage or both on an optional basis. (143)*
- R21. *The structure of the O.H.I.P. Bulk Subrogation Agreement should be examined to ensure that O.H.I.P. is paid whatever health care costs to which it is entitled as a result of motor vehicle related accidents. (150)*
- R22. *The Insurance Act should be amended to require that all licensed automobile insurers be part of the 1978 O.H.I.P. Bulk Subrogation Agreement. (151)*
- R23. *Consideration should be given to expanding the concept of the 1978 O.H.I.P. Bulk Subrogation Agreement to include other claims, (for example, medical malpractice), where O.H.I.P. subrogation is on a case-by-case basis. (151)*

- R24. *Where future care costs are established at trial or by settlement, O.H.I.P.'s interest, if any, in the future care costs should be identified by the trial judge or by the settlement documentation. The present value of O.H.I.P.'s future care cost interest should be paid to O.H.I.P. (151-152)*
- R25. *A study should be undertaken to determine if the first party underinsured and unidentified/uninsured coverages should be brought within the O.H.I.P. Agreement so that there will no longer be claim-by-claim subrogation in cases where those coverages are applicable. (152)*
- R26. *Any insured and insurer entering into an agreement whereby the issued policy is a fronting policy or where any endorsement or other agreement results in the insured being a self-insurer, should be required to report the existence of such an arrangement and its terms to the Superintendent of Insurance. The insurer and the insured should jointly be required to pay the amount O.H.I.P. would otherwise have received had the special arrangement not been entered into. In the event that O.H.I.P., the insurer and insured cannot agree, the Superintendent of Insurance should have the authority, after consulting those involved, to deem a premium, if practical, in order to establish the base for the application of the O.H.I.P. bulk subrogation percentage factor. Alternatively, O.H.I.P. should have the right of subrogation on a case-by-case basis in those circumstances where the insured is a self-insurer. (153)*

- R27. *Tighter controls should be imposed to ensure that cases which should be processed through the Workers' Compensation system are not processed through O.H.I.P. (153-154)*
- R28. *Any other government ministries expending funds for those injured by accident should be required to determine and record the cause of the accident. (154)*
- R29. *Chiropractors should be permitted to provide the certification of disability for disability benefit payment purposes. (169)*
- R30. *The definition of spouse for the purpose of the no fault death benefit should be the same as the definition of spouse in the Family Law Act, 1986 (F.L.A.). (172)*
- R31. *The expansion of appraisal centres should be encouraged. (176)*
- R32. *All insurance companies should be required to establish quality and service guidelines for the use of aftermarket parts. Parts should be of O.E.M. quality and the quality should be guaranteed by both the supplier and the insurer. Consumers should be informed of the name of the manufacturer of the auto part being used in the repair. There should be severe penalties for the importation or sale of substandard, counterfeit or look-a-like auto parts. (179)*

The Automobile Insurance Policy

- F41. Taken as a whole, the standard form of automobile insurance policy is badly structured and incomprehensible. (134-135)
- R33. *A committee should be established to re-draft the standard automobile insurance policy. Drafting should not be left solely to lawyers or committees of the insurance industry. (184-185)*
- R34. *The general definitions and provisions should be those which apply to the entire policy without exception. Definitions and provisions which apply to particular parts of the policy should be in the relevant part of the policy. (185)*
- R35. *Exclusions relevant to each part of the policy should be contained in that part so that there is a clear understanding as to what coverage is excluded. (186)*
- R36. *The policy should be structured as follows: (186)*
Part 1: Third Party Liability

Part 2: No fault Benefits:
(i) medical and rehabilitation benefits
(ii) disability benefits
(iii) death and funeral benefits
(iv) other benefits

Part 3: Vehicle Damage:

- (i) collision
- (ii) comprehensive
- (iii) specified perils
- (iv) all perils

Part 4: Uninsured/Unidentified Motorist Coverage

*Part 5: Supplementary Benefits respecting
Accidents Occurring in Quebec*

*Part 6: Statutory Conditions, Policy Provisions
and Definitions*

- (i) Statutory Conditions
- (ii) General Provisions and Definitions

Part 7: Endorsement Coverage including SEF 44.

C. INSURANCE PRINCIPLES, THE CLASSIFICATION
SYSTEM AND UNDERWRITING (Chapter 6)

- F42. Premiums paid by an insured should reasonably reflect the degree of risk the insured imposes on the system. The grouping of risks with similar risk characteristics for the purpose of setting prices is a fundamental precept of any workable private voluntary insurance system. The classification of risks is fundamental to insurance. (189-190)
- F43. The "good until proven otherwise" approach to premium rating is fundamentally flawed. Rating judgments have to be made before, not after, the event. (194)

- F44. Cross-subsidization of a particular group or cell by others within the system runs counter to the competitive dynamics of the private sector delivery of insurance. (196)
- F45. A classification system must be measured against a number of efficiency and equity criteria. Significant criteria include homogeneity, separation, reliability, acceptability and incentive value. (197-199)
- F46. Young (under 25) drivers are involved in proportionately more accidents and more severe accidents than other drivers. (202)
- F47. Young (under 25) males are involved in more frequent and more severe accidents than young females. (207-209)
- F48. Substituting years licensed for age as a rating variable is imperfect in that:
- (i) given the probable age of members of any classification cell as defined by years licensed, substituting years licensed for age will not in substance eliminate age as a rating criterion;
 - (ii) years licensed does not take into account data which consistently demonstrate that young newly-licensed drivers present a greater risk than older newly-licensed drivers.
 - (iii) Age (and sex) will not be ignored at the underwriting level. (212-213)

- F49. Unlike age, sex in its own right is not predictive; however, eliminating sex as a rating factor and substituting kilometres driven will expose the system to increased verification costs which will be passed on to the consumer in the form of increased premiums; there is also a question as to the reliability of the substitute. (213)
- F50. It is likely that increased premiums for young females will result from abandoning sex as a rating variable. (214)
- F51. The predictive force of marital status as a rating factor is suspect and it has in any event become a socially unacceptable rating factor. (203)
- F52. The introduction of a bonus/malus system on its own is neither workable nor consistent with the fundamental principles of insurance. Charging demonstrably unequal risks, equal premiums at entry violates basic insurance principles and leads to cross-subsidization. An insured's accident record and conviction record have a place in premium setting, but they cannot be used alone; they must be part of a sound classification system consistent with fundamental principles of insurance. (220)
- F53. In order to operate with any degree of efficiency, a bonus/malus classification system requires complete exchange of information among insurers. (223)
- F54. Injustices can occur in a bonus/malus system because malus points are triggered by claims

against the policy quite apart from the identity of the driver of the insured automobile at the time of an accident. (223-224)

- F55. Underwriting abuses which existed through 1986 and into 1987, in some respects, continue to exist in the Ontario automobile insurance industry. (237)
- F56. Motorcycles present a problem from a standpoint of first party no fault coverage. Those injured on motorcycles being relatively unprotected tend to suffer more severe injuries than those injured in automobile accidents; further the owner/driver population of motorcyclists tends to be young. (237-238)
- F57. Taxis present a unique premium problem; the root cause of the taxi industry's premium problems is high loss costs. Even at the high current premium levels Ontario motorists are subsidizing taxis and taxi operators outside of Toronto are subsidizing taxi operators located in Toronto. (239-240)
- R37. *Marital status should no longer be used by the automobile insurance industry as a rating factor.* (203)
- R38. *The proposed classification which eliminates age, sex and marital status as rating factors should be discussed and evaluated outside the parameters of the committee established to create it. The impact of the system on the premiums consumers will be required to pay should be disclosed and discussed.* (217)

- R39. *The resort to the number of insurers any applicant for insurance has had over any particular timeframe as an underwriting criterion should be prohibited and deemed an unfair underwriting practice. (230)*
- R40. *Named occasional drivers should be excluded from automobile insurance coverage in circumstances where both the named insured and the occasional driver have acknowledged in writing that coverage is not sought and is not to be extended to the named occasional driver. (231)*
- R41. *A new offence should be created so as to penalize the named insured in those cases where the named insured has given consent to the excluded occasional driver's use of the insured vehicle. (232)*
- R42. *A new offence, short of theft and in addition to driving without insurance, should be established to penalize an excluded occasional driver who has driven the insured's car with or without consent. (232)*
- R43. *The loss experience of the Facility Association should be continually monitored; steps should be taken to attempt to identify those clean risk drivers who demonstrably do not belong in the Facility Association from those risks, clean or otherwise, that the regular market cannot reasonably be expected to underwrite. (234-235)*
See also R141.

- R44. *The basic premium rating for three-wheel all terrain vehicles, four-wheel all terrain vehicles and other off-road vehicles such as snowmobiles should be examined as part of structuring the new classification system. (239)*
- R45. *The recommendations contained in the 1987 Report of the Metropolitan Licensing Commission concerning the taxi industry should generally be endorsed. (241)*
- R46. *There should be better driver education and control, possibly through the use of incentives, for taxi drivers. (241)*

D. LOSS COSTS AND PREMIUMS (Chapter 7)

Loss Costs

- F58. Property damage loss costs per vehicle have remained relatively stable. (248)
- F59. There has been a steady increase in bodily injury loss costs since 1982. (248)
- F60. The property damage component of third party liability coverage has remained relatively stable. Accident benefit loss costs have increased but are under control. The loss cost problem area is in bodily injury claims. (250)
- F61. Non-pecuniary general damages represent the single most significant component of damages regardless of the size of the claim. As the size of the claim

increases, the proportion of non-pecuniary general damages decreases. In smaller claims, non-pecuniary general damages account for approximately 70% of the claims settlement dollar. For claims above \$75,000, non-pecuniary general damages account for approximately 25% of the claims settlement dollar. (262)

F62. Party-and-party costs paid to counsel for injured claimants account for 11% of the claims dollar. Prejudgment interest accounts for 10% of the claims dollar and F.L.A. claims account for approximately 5% of the claims dollar. (262-263)

F63. There are a number of explanations for the increase in bodily injury claims costs. These include:

- (i) economic loss increases in times of economic prosperity; (269)
- (ii) economic prosperity leads to more driving. As traffic density increases, accident frequency increases; (269)
- (iii) since 1980, the discount rate has been established by statute at 2.5%; in 1978 a 7% discount rate was commonly used; (270)
- (iv) the 1978 decisions of the Supreme Court of Canada in the Trilogy have forced trial judges and juries to break down damage assessments into reasonable constituent parts. This breakdown has resulted in a higher calculation of economic loss; (270)
- (v) injured claimants have increasingly retained counsel to represent their interests. The involvement of counsel on balance will result

- in an increase in the settlement value of a claim; (270)
- (vi) lawyers are increasingly inventive in their development of evidence to establish economic loss which in turn has increased economic loss damage assessments; (271)
 - (vii) experts are more capable of giving evidence in a manner that is convincing to trial courts and on balance this has resulted in an increase in damages; (271)
 - (viii) in cases where future care costs are significant or in major fatal accident cases gross-up significantly increases claims costs; (272)
 - (ix) health care advances have resulted in badly injured persons surviving at great expense over a significant, albeit reduced, life expectancy; (272)
 - (x) the pre-trial process has generally worked to increase the value of claims; (272)
 - (xi) Family Law Reform Act (F.L.R.A.) and F.L.A. claims have increased damages; however, recent increases in bodily injury claims costs cannot be attributed to F.L.A. claims; (273)
 - (xii) prejudgment interest has had a significant impact on the costs of bodily injury claims; (273)
 - (xiii) while judicial generosity is overplayed by insurers, there is no doubt that economic loss has increased and the judicial treatment of it has been more generous, particularly in the case of future care costs. This has increased bodily injury costs. However, in the last few years, trial judges and juries have become

more moderate in their treatment of non-pecuniary compensation, particularly in respect of F.L.A. claims. (274)

Premiums

- F64. Although third party liability/property damage premiums increased substantially in 1985 and 1986, the 1986 level was still less than the premium level in 1977. (277)
- F65. The accident benefit premium line has been relatively unstable but the variations from year to year have not been large. In constant dollars, accident benefit premiums in 1986 were marginally lower than accident benefit premiums in 1976 and about the same as accident benefit premiums in 1981. (277)
- F66. Section C collision premiums in 1986 were substantially lower than their high point in 1977 and about the same as they were in 1983. (277)
- F67. Section C comprehensive premiums have increased substantially since 1975. (277)
- F68. The composite all coverages premium trend follows the same general path as third party liability premiums. Even after the substantial 1985/1986 increase, the premiums were still less than premiums in 1977, when measured in constant 1981 dollars. (278)

Loss Costs and Premiums

- F69. The bodily injury/property damage cost premium gap was at its widest in 1977 when premiums significantly exceeded costs and in 1985 when loss costs significantly exceeded premiums. (279)
- F70. Reserves should be discounted in order to provide a realistic assessment of an insurer's performance. (283)
- F71. The insurance industry took no real account at any time and particularly in the early 1980s of the probable impact of prejudgment interest and F.L.R.A. claims. Insurers also did not take reasonable account of the probability that claims costs would necessarily increase once the recession of the early 1980s ended and relative prosperity returned. (285)
- F72. Given bodily injury loss cost trends, premiums which should have been increased earlier and more gradually, were increased in 1985/86. By 1985/86 the premium increase was probably justified, but given its sudden implementation consumer complaints were to be expected. (283-285)
- F73. The property damage part of the third party liability coverage presents no real cost problem and should not be the source of a premium concern. (295)
- F74. Accident benefit coverage is an area where there has been an increase in average claims costs;

however, there is not a cost/premium problem for this coverage. (295)

- F75. There is no cost/premium problem with the optional collision and comprehensive coverage lines.
- F76. Bodily injury frequency has stabilized. (296)
- F77. As long as bodily injury average loss costs per car continue to increase, premiums will increase. (296)
- F78. The 1985/86 bodily injury/property damage premium increases brought premiums and loss costs into a semblance of balance. There are current indications of moderation within the system at the third party level. (296-297)

E. COURT PROCEEDINGS (Chapter 9)

Pleadings

- F79. In motor vehicle accident litigation, pleadings are unnecessarily complex; pleadings particularizing negligence are of no real benefit. (344)
- R47. *The Rules of Civil Procedure should be amended to eliminate the requirement that pleadings in motor vehicle accident litigation particularize allegations of negligence. (344)*
- R48. *The Rules of Civil Procedure should provide that the Statement of Claim set out the damages claimed for both economic and non-economic loss for each plaintiff and a statement as to the nature of the*

plaintiff's injuries. The Statement of Defence should briefly set out the defendant's position on both liability and damages. (344-345)

- R49. Trial judges should be given specific authority to impose cost penalties on solicitors making unsupported allegations in pleadings. (345)*

Pre-trials

- R50. All actions should be pre-tried and should not be placed on a trial list until certified as ready by the pre-trial judge or, in the absence of the pre-trial judge, by another judge of the court. (346)*

- R51. In a motor vehicle accident case when damages are in issue, pre-trial documentation should include:*

- (a) all medical reports of any doctor whose evidence will be tendered at trial either in the form of viva voce evidence or by the filing of a medical report;*
- (b) any other experts' reports to be relied upon; and*
- (c) a breakdown of each party's position with respect to all aspects of economic loss. (346)*

- R52. Where possible, the parties themselves should attend the pre-trial, unless the defendant is insured and policy limits are not a relevant issue. (346)*

- R53. Actions should not be set down for pre-trial until counsel setting the action down has specifically certified that discoveries have been completed and the action is ready for trial. The onus should be on counsel to arrange a pre-trial. (366)
- R54. All Provincial Courts (Civil Division) should assign duty counsel to assist all those who require help at the pre-trial. Duty counsel at the pre-trial should ensure that plaintiffs, in particular, have filed Offers to Settle and that required evidence (such as medical reports) is available. Medical evidence in the Provincial Court (Civil Division) should be in the form of a report unless leave is granted to have a medical practitioner give viva voce evidence. (356-357)
- R55. The Ministry of the Attorney General's data collection procedures should be expanded, in order to capture data relating to the number and the time consumed by pre-trials as related to the same classification of cases (including motor vehicle cases) on which data are now recorded. (366-367)

Medical and Other Experts' Reports

- F80. The dominant objectives relating to the production and disclosure of medical and other experts' reports should be to promote fair trials, early settlement and reduce the cost of litigation. (351)
- R56. Section 52 of the Ontario Evidence Act should be amended to bring within its provisions the reports of all health professionals including dentists,

chiropractors, psychologists, physiotherapists and rehabilitators. (351)

- R57. Section 52 of the Evidence Act should be amended to require that any party intending to call a doctor or other health professional as a witness be required to produce all reports of that witness. (353)*
- R58. Section 52(2) of the Evidence Act should be amended to require explicitly that a party intending to file a medical report produce it to the other side. (353)*
- R59. Section 52(3) of the Evidence Act should be amended to provide that doctors who have medically examined any party and doctors who are involved as consultants only, are both subject to the same rules with respect to medical reports and a doctor's right to give viva voce evidence at trial. (353)*
- R60. Greater use should be made of Rule 53.02(1). (352)*
- R61. Rule 50.05 of the Rules of Civil Procedure should be amended to require that medical reports and reports of other experts be produced both for the pre-trial judge and other parties seven days before the pre-trial. (352)*
- R62. The trial judge should have the discretion to permit an expert's report to be filed as an exhibit in jury and non-jury trials even if the expert will be called to give viva voce testimony at trial.*

Offers to Settle

- R63. *The Rules of Civil Procedure should be amended to require a plaintiff to make an offer to settle within 7 to 10 days after a pre-trial. (360)*
- R64. *Rule 57.01(1) of the Rules of Civil Procedure should be amended to add as a factor the court may consider on the question of costs, the failure of a successful party to make an offer to settle. (360)*

Trials

- F81. The impact of the recommendation of the Ontario Courts Inquiry as to costs in the Provincial Court (Civil Division) is that a 3% savings may be effected. (356)
- F82. Motor vehicle accident cases do not consume an inordinate amount of court time because the vast majority are concluded by settlement, not trial. (383)
- F83. In particular, over the period 1982-1985:
- (a) The vast majority of all motor vehicle accident claims were resolved without any action being commenced.
 - (b) Actions were commenced in less than 50% of bodily injury claims.
 - (c) Even when an action was commenced, more than two-thirds of the actions were resolved before the action was set down for trial.

(d) Between 2% and 3% of bodily injury claims went to trial. (364-365)

- F84. The number of motor vehicle actions commenced in the Supreme Court of Ontario declined during the period 1982-1985; the number of Supreme Court motor vehicle actions set down for both jury and non-jury trial remained more or less stable in that period. (367)
- F85. There has been a significant increase in the number of motor vehicle jury actions in both Supreme and District Courts. The increase in the delivery of a jury notice is most significant in Toronto in both courts but particularly so in Supreme Court motor vehicle cases. (375)
- F86. Most jury notices are served by defendants. (375)
- F87. There has been a significant reduction in the percentage of Supreme Court motor vehicle non-jury actions tried, a reduction which is likely attributable to the increasing impact of the pre-trial in promoting settlement. (375)
- F88. In the District Court a greater percentage of non-jury motor vehicle accident actions went to trial than jury actions. (376)
- F89. There has been a significant increase in the percentage of motor vehicle accident cases settled before trial in the Supreme Court in the period 1985-1986 compared to the period 1979-1980. (376)

- F90. There was a significant increase in the number of non-jury motor vehicle accident cases settled before trial in the District Court in the period 1985-86 compared to the period 1979-80. (376)
- R65. *The Rules of Civil Procedure should be amended so as to create two separate lists as follows:*
- (i) a list of cases set down for pre-trial; and*
 - (ii) a list of cases ready to be tried. (366)*
- R66. *The list of cases ready for pre-trial should consist of cases in which counsel has certified that discoveries have been held and the case is ready to be pre-tried. (366)*
- R67. *The cases-ready-to-be-tried list should consist of pre-tried cases which have been certified as ready for trial by the pre-trial judge. (366)*
- R68. *The Courts of Justice Act should be amended to provide that in jury cases, trial judges have a discretion to express an opinion to the jury as to a range of compensation for both pecuniary and non-pecuniary damages. (354)*
- R69. *Trial judges should give greater consideration to making orders in the form of directions to the Assessment Officer with respect to disbursements for experts in connection with motor vehicle accident litigation. (359)*
- R70. *The Ministry of the Attorney General should examine the cost of civil jury actions and should consider*

increasing the fee paid for setting an action down for jury trial. (376-377)

F. COMPENSATION ISSUES (Chapter 10)

Family Law Claims

- F91. The statistical evidence does not suggest excessive costs associated with family law claims, nor does it suggest that the assertion of trivial claims by numerous relatives for damages for guidance, care and companionship is widespread. (390)
- F92. Recent statutory procedural changes and decisions of the Ontario Court of Appeal will reduce both the number of family law claimants and amount of awards for loss of guidance, care and companionship. As a result, changes to the F.L.A. cannot be justified on a cost basis. (390-392)
- F93. The principles underlying the awarding or compensation for guidance, care and companionship as set forth in the F.L.A. are on balance to be preferred to those underlying the recent recommendation of the Ontario Law Reform Commission. (394-395)
- R71. *Section 61(2)(e) of the F.L.A., which provides compensation for the loss of guidance, care and companionship, should not be amended. Specifically, the recommendation of the Ontario Law Reform Commission that claims by dependants for loss of guidance, care and companionship be abolished, should not be implemented. (393-394)*

Prejudgment Interest

- F94. Compensation of the victim should be the main object of prejudgment interest. The interest rate should be neutral. (400)
- F95. When the full prejudgment interest rate is awarded on the non-pecuniary damage portion of an award, the plaintiff is overcompensated. (407)
- R72. *The Courts of Justice Act should be amended to provide that in the case of both liquidated and unliquidated damages, prejudgment interest on personal injury awards should be calculated from the date the cause of action arose. (401)*
- R73. *Prejudgment interest payable in circumstances where SEF 44 underinsured coverage is responding to the claim, should run from the date of loss rather than from the date of notification. (401)*
- R74. *Section 138 of the Courts of Justice Act should be amended to permit compound interest calculated at quarterly intervals to be awarded. (402)*
- R75. *Section 137(1)(d) of the Courts of Justice Act should be amended to provide that the prejudgment interest rate be the bank rate. Section 137(1)(d) should also provide that the prejudgment interest rate be adjusted quarterly and that a fractional rate be rounded either up or down to the nearest tenth of a point. (402-403)*

R76. *Section 138 of the Courts of Justice Act should be amended to provide that prejudgment interest on non-pecuniary general damages bear interest at the real rate of return. If a specified rate is used, it should be in the range of 3.5 to 4% with provision for a periodic review by the Rules Committee. (410)*

Discount Rate

R77. *A mechanism should be established to review from time to time, the appropriateness of the discount rate provided for in Rule 53.09 of the Rules of Civil Procedure. (413)*

Gross-Up and Structured Judgments

F96. *A structured settlement has certain identifiable advantages over a pure lump sum, future loss payment which is to be invested at a predetermined interest rate. The advantages are most obvious for future care costs in injury cases and pecuniary loss in fatal accident cases. (422-424)*

R78. *Section 129 of the Courts of Justice Act should be amended to provide for mandatory structured judgments at the discretion of the trial judge, for future care costs in injury cases and for pecuniary loss in fatal accident cases. (424)*

R79. *Once the trial judge in the exercise of his discretion imposes a structured judgment, the parties should be given a reasonable but short period of time (for example 14 days) to consult structured settlement consultants or life insurers*

and then make submissions to the trial judge as to the form of the structured judgment. (425)

R80. To the extent a gross-up calculation is still required in jury trials, that calculation should be made by the trial judge (rather than the jury), after the jury has made findings of fact as to compensation which would attract gross-up. (425)

R81. If a gross-up calculation is still required, a sub-committee of the Rules Committee should be established to develop a uniform method for the gross-up calculation to be used in all relevant cases. (425-426)

Collateral Source Rule

F97. Inquiry claims survey data demonstrate that those injured in motor vehicle accidents who have collateral sources of income are receiving 56% more than their tort law-based wage loss entitlement. This results in aggregate overcompensation among all injured in motor vehicle accidents of 17%. (433)

F98. It is reasonable to conclude that abolition of the collateral source rule would have an uncertain but demonstrable effect in reducing claims frequency.

F99. The collateral source rule as presently applied in Ontario is wasteful in practice and cannot be justified in principle. (438)

F100. The continuation of the collateral source rule cannot be justified on deterrence grounds.

F101. Many sources of collateral payments do not exercise subrogation rights. (439)

F102. For cost and public relations-related reasons it is unlikely that subrogation rights will be exercised and it is therefore inappropriate to develop a model for eliminating overcompensation caused by the collateral source rule that is premised on subrogation. (439)

R82. *The Government of Ontario should enact legislation which provides:*

- (a) that the collateral source rule be abolished;*
- (b) that where an injured person receives collateral benefits in the nature of indemnity payments from either public or private sources, the amount of such payments (subject to income tax where appropriate) be deducted from the relevant components of a tort award made to the injured person so that there will be no overcompensation. (442-443)*

R83. *Taxable collateral source payments should be deducted net of tax. A flat 20% tax factor should be applied to reduce the collateral source offset. (443-444)*

R84. *Loss of future income should be established and paid without collateral source offset but the claimant should be required to hold future collateral source payments in trust for the third party insurer net of tax where applicable. (444)*

R85. *Both the Government of Ontario and the Government of Canada should conduct a review of their*

respective programs which provide income assistance in the event of an accident in order to determine:

- (a) the amount of monies paid to persons injured as a result of motor vehicle accidents; and*
- (b) the extent to which rights of subrogation in respect of these payments are being exercised or are feasible. (443)*

G. RECOMMENDED SYSTEM OF COMPENSATION (Chapter 12)

F103. Because automobile insurance is compulsory, it must be made available at a price consistent with sound insurance principles. (513)

F104. Alternative compensation systems should be assessed against the following reasonable evaluation criteria: compensation, rehabilitation, cost efficiency, incentive/deterrence, fairness, insurance considerations, constitutionality. (515-517)

F105. A comprehensive compensation plan for those injured by accident or for the disabled is not a viable option, but the design of a compensation scheme for motor vehicle accidents should take into account the prospect of the eventual development of a comprehensive compensation plan. (517)

F106. From the standpoint of the compensation criterion, pure no fault and threshold no fault are superior to the tort system. (519)

F107. Rehabilitation is an essential objective of any compensation system and it cannot be realistically achieved through the tort system. Because no fault

compensation is delivered on a first party basis and because rehabilitation benefits must be made available without undue delay, the rehabilitation criterion is better served by no fault than by tort law. (520-521)

F108. Transaction costs can be reduced in a pure no fault plan. The reduction will likely be in the area of 5% of earned premiums. To that extent, pure no fault is more efficient than the current third party compensation system. It is doubtful there would be any significant reduction in transaction costs in threshold no fault. There is, hence, no cost efficiency basis on which to proceed to threshold no fault. (528)

F109. In a no fault system, if premiums are not to be increased, the funding for increased first party benefits can only be obtained by systematically reducing or eliminating existing rights to non-pecuniary compensation. (530)

F110. The tort system still performs some modest deterrent function in the motor vehicle context, even if its impact is not empirically demonstrable. (540)

F111. Even if the concepts of fault and responsibility exert no positive deterrence influence the introduction of a no fault compensation plan may well have a modest adverse effect on driver care. (542)

F112. The introduction of no fault in Quebec did have some unquantifiable impact on the Quebec motor vehicle accident rate, but the no fault impact was

small compared to the impact of compulsory insurance and flat premium rating. (538)

F113. Tort law's capacity for fairness and justice should not be ignored. The moral neutrality of some motor vehicle accidents cannot withstand even anecdotal analysis. The public's expectations and sense of fairness would be offended if the more seriously injured were not permitted to have access to compensation for both economic and non-economic loss assessed on an individual case-by-case basis. The public's sense of fairness will not be satisfied if fault is left to be dealt with solely through the criminal justice system and the premium rating system. (545-549)

F114. The insurance industry's flexibility is more than sufficient to deliver benefits and compensation in any reasonable compensation scheme. (550)

F115. The threshold proposed by the I.B.C. in its submission to the Inquiry is inappropriate.

F116. A prevailing shortcoming of the insurance industry at the claims level is in the delivery of first party benefits. It is unrealistic to conclude that upon conversion to a form of no fault compensation plan, claims-related dealings between insurer and insured will be substantially improved. (561)

F117. Establishing a no fault automobile insurance compensation scheme as a first step to a more comprehensive no fault compensation plan may make it less likely, not more likely, that a more comprehensive compensation plan could eventually be implemented. (564-565)

- F118. The efficiency assumptions made by the Ontario Task Force on Insurance are in error. A no fault system in which policies are sold on an individual basis cannot return 80¢ to 90¢ of the premium dollar to claimants. (565)
- F119. A motor vehicle accident compensation system should deal humanely with all those who are injured and provide reasonably generous rehabilitation and long-term care benefits on a no fault basis, while at the same time preserving a compensation distinction between those who cause accidents and those who do not. (567)
- F120. Threshold no fault should be rejected because it is relatively inefficient and unnecessarily arbitrary. There will either be no or minimal savings on transaction costs in threshold no fault. (567)
- F121. Pure no fault should be rejected on fairness and deterrence grounds and because it is manifest that few seem to want it. While there are clear benefits to pure no fault compensation from a cost efficiency standpoint, appropriate social policy cannot be judged solely on a cost basis. (568)
- F122. While continued use of the tort system on its own cannot be justified on compensation grounds, this does not require abandonment of the tort system.
- F123. There is no valid reason why the provision of humane no fault benefits and tort law cannot co-exist. The preservation of fault-based access to individualized compensation accords with the public's sense of what is right and, in a modest

way, may achieve some deterrence benefits. The criticism of the tort system on compensation grounds is answered by the availability of fair and comprehensive no fault benefits. (568-569)

- F124. The legitimacy of the co-existence of no fault and tort requires first that there be a substantial expansion of the quantum of no fault benefits and the eligibility criteria for these benefits; and second, that the compensation plan be capable of being delivered through the automobile insurance system at a reasonable cost. (569)
- F125. The quantum of the no fault income replacement benefit must be increased to provide economic stability for those injured in motor vehicle accidents; it is, however, inappropriate to establish an inordinately high income replacement benefit bearing in mind that it is compulsory for Ontario's drivers to buy this coverage. (574)
- F126. Those injured in motor vehicle accidents should not have access to no fault benefits significantly higher or lower than the benefits available to those injured in the workplace. (575)
- F127. A seven-day waiting period before the receipt of no fault benefits will eliminate the incentive to stay off work now built into the system and will also reduce transaction costs for short-term cases.
- F128. The death benefit should not be linked to the deceased's income, but should rather provide some reasonable short-term financial assistance to survivors, responsive to the simple recognition of

the value of life. The death benefit should be modest, but not insignificant. (580)

F129. If the proposed changes are implemented, Ontario's motorists will be the beneficiaries of substantially increased no fault benefits at moderately reduced cost and without the collateral sacrifice of any right to individual compensation under tort law. Total cost savings should be approximately \$65 million. Overall, the proposed changes will result in an estimated loss cost decrease of \$12.52 per car. The estimated cost reduction will also have a ripple effect which will serve to further reduce costs and premiums. Premium decreases should at least equal cost savings. (585-587)

F130. The calculation of income loss, particularly past income loss, on a pre-tax basis should be considered. If past income loss were dealt with on an after-tax basis, cost savings would be about \$6 per car. If future income loss were dealt with on an after-tax basis, there would be further cost savings of about \$4 per car. If all income loss were assessed on an after-tax basis, the abolition of the collateral source rule would result in a further savings of approximately \$7 per car. (589)

F131. The proposed changes will result in a per motorcycle cost increase of approximately \$31 with subrogation and \$85 without subrogation. (590)

F132. The proposed changes will result in a cost savings of approximately \$24 per commercial vehicle (ordinary truck). (593)

F133. On any reasonable cost benefit analysis, truly small cases do not fare well in the tort system. A fair threshold should focus on cases that legitimately involve injury and disability of a minor nature. Rather than denying the less seriously injured any compensation for pain and suffering and loss of enjoyment of life, the entitlement to non-pecuniary general damages of the less seriously injured should be limited or capped. (597-598)

R86. *A comprehensive compensation plan for accidental injuries or beyond that, a universal disability program should be given further consideration at the federal and provincial levels. (517-518)*

No Fault Benefits (Accident Benefits)

R87. *The standard form of automobile insurance policy should be expanded to provide no fault accident benefits without exclusions related to driving conduct. (570)*

R88. *The rehabilitation benefit should be increased from \$25,000 to \$500,000 per claim. The time limit should be increased from 4 years to 10 years, or 20 years less the victim's age, whichever is longer. (571)*

R89. *Rehabilitation should be expansively and clearly defined so as to remove doubt as to the first party insurers' obligation to fund physical and vocational rehabilitation. (571)*

R90. *Rehabilitation should be paid for at the first party level, not on an expense-incurred-only basis,*

but rather by giving the claimant, the claimant's medical advisors and the claimant's medical rehabilitation counsellors the benefit of the doubt. (572)

- R91. Long-term care should be separated from rehabilitation and fixed at \$500,000. The family of the injured person should not be excluded from long-term care compensation entitlement. Long-term care benefits should be no greater than the monthly cost of group residence which might reasonably accommodate the insured's needs having in mind the nature of the injuries and any other relevant factors. (573)
- R92. The disability benefit for the employed should be based upon 80% of the claimant's gross income and should be increased from \$140 per week to a maximum of \$450 per week. Except for U.I.C. benefits, disability benefits should be non-primary. (574-575)
- R93. Disability benefits for the employed should not be paid for the first seven days. (576)
- R94. Disability benefits for the employed should extend for life. (576)
- R95. Eligibility for disability benefits for the deemed to be employed should commence at age 16 not age 18, and terminate at age 65. The deemed to be employed disability benefit should be subject to a 60-day waiting period. (577-578)
- R96. Once eligible for disability benefits, an insured

deemed to be employed should be entitled to the same benefit as the employed. (578)

R97. *A student should receive no fault compensation as follows:*

- (a) if in elementary school, \$1,000 for each school year lost;*
- (b) if in secondary school, \$2,000 for each school year lost;*
- (c) if in college or university, \$4,000 for each year of education lost to a cumulative maximum of three years or, if a semester is lost, the appropriate part of \$4,000 according to the university's semester system;*
- (d) \$340 per week at age 19 if disabled and not attending school. (579-580)*

R98. *The death benefit should be increased to \$25,000 for the death of the head of the household or the death of the spouse of the head of the household. An additional \$10,000 should be paid for each dependant of the head of the household or spouse. (581)*

R99. *The funeral benefit should be increased to \$3,000. (581)*

R100. *There should be a home care benefit in the amount of \$50 per week maximum payable on a reasonable expense incurred basis. There should be a seven-day waiting period for this benefit. The standard of disability should be the same as for regular disability benefits. (582)*

R101. *There should be a child care benefit in the amount*

of \$200 per week. An additional \$50 per child or dependant per week should be payable to a maximum of \$350 per week. The benefit should be paid for two weeks without presentation of receipts and thereafter in response to reasonable and proven expenses to the maximum. There should be no family member exclusion. The standard of disability should be the same as for regular disability benefits. (582)

R102. All accident benefits other than the death benefit should be indexed once a year to the annual Consumer Price Index subject to a cumulative maximum of twice the stipulated benefit. (593)

Related Matters

R103. Because the expanded no fault benefits will provide a relatively severe premium problem for motorcycles, subrogation for motorcycles should be permitted. (590)

R104. Accident benefit claims forms should be common to all licensed insurers. The forms should be simplified and colour coded so that one form is not confused with another. (594)

R105. Those in hospital for more than seven days should be paid the first two weeks of accident benefits entitlement without a medical report unless there are circumstances which clearly and unequivocally suggest that payment is inappropriate. (594)

R106. Adjusters should be given specific disability benefit authority in the amount of \$2,000. (594)

- R107. *Claimants should pay for the cost of obtaining reasonably required disability benefit medical report forms for the first three months of disability and thereafter the cost of these short medical reports should be borne by the insurer. (594)*
- R108. *Insurers and the medical profession should try to reach an agreement on an acceptable fair fee for disability benefit medical reports; alternatively a reasonable fee should be built into the O.H.I.P. fee schedule. (594-595)*
- R109. *Section B forms should be delivered immediately to the injured insured if the insured is in hospital and mailed or delivered to the insured if the insured is not in hospital. The onus of delivery of the required forms should be on the insurer. Hospitals (particularly emergency wards) should be provided with no fault medical forms and if practicable the other forms as well. (595)*
- R110. *Efforts should be made to coordinate the automobile insurance no fault forms with those of Workers' Compensation, U.I.C., Canada Pension Plan and long-term disability carriers. (595)*
- R111. *The Insurance Act should be amended to provide the insured's physician or the insured's treating chiropractor with the required authority to complete the disability benefit medical form and remit it to the insured's insurer. (595)*
- R112. *The calculation of the disability benefit should be made available to the insured. (596)*

- R113. *The 30-day return to work provision contained in the automobile insurance policy should be increased to 90 days. (596)*
- R114. *Disability benefits should be paid within 15 days of the insurer's receipt of the required forms. (596)*
- R115. *If a form of no fault compensation plan is desired, consideration should be given to a modified threshold plan in which non-pecuniary general damages in less serious cases (as defined by a moderate verbal threshold) are capped with the result that in those less serious cases which do not meet the defined threshold, non-pecuniary general damages will be limited to a maximum of \$3,000. (598)*

H. OTHER INSURANCE AND CONSUMER ISSUES (Chapter 13)

Catastrophic Claims Fund

- R116. *There is no need to establish a Catastrophic Claims Fund in Ontario. (601)*

Consumer Information

- R117. *Typical premiums or premiums set by the Board should be publicized and explained. (602)*
- R118. *Consumers should have access to claims information including:*
- (a) the insured's entitlement to no fault benefits and the quantum of those benefits;*
 - (b) procedures to be followed in asserting third party claims;*

- (c) the availability of dispute resolution mechanisms;
- (d) the availability of social programmes which might be of relevance to a person injured in a motor vehicle accident;
- (e) the consumer's right to challenge legal fees through the assessment process in those cases where an insured has retained a lawyer;
- (f) particulars of any relevant limitation periods. (603)

R119. The provision of information to consumers should be dealt with through the office of the Superintendent of Insurance. The Superintendent's office should be expanded to accommodate the required dissemination of information. (603)

Claims and Underwriting Practices

- R120. The Ontario Government should enact unfair claims practices legislation. Claims standards which should be the subject of regulation include:
- (a) an injured insured should be provided with all required no fault documentation within seven days of the accident;
 - (b) no fault benefits should be paid within 15 days of the insurer's receipt of required documentation;
 - (c) no fault claims forms should include instructions as to processing the claim and the telephone number of a named insurance company representative;
 - (d) if an insurer is reasonably required to continue investigating a claim beyond the 15-day period, where practicable the insurer

- should notify its insured of that fact and provide information as to the expected date when the investigation will be completed;
- (e) if a claim is denied on the basis of a specific policy provision, condition or exclusion, the insurer should be required to give specific information as to the provision, condition or exclusion being relied upon;
 - (f) payment of any first party benefits should be accompanied by an explanation of what the payment is for;
 - (g) no insurer should be permitted to refuse to pay all or part of any first or third party claim where there is no reasonable good faith dispute as to the insured's or the claimant's entitlement;
 - (h) no insurer should require an insured or claimant to sign a release extending beyond the subject matter giving rise to the claim payment;
 - (i) if a first party claim is denied on the basis of a medical opinion secured by the insurer, the insurer should be given a copy of the medical report. Insurers should be prohibited from denying first party claims based on verbal medical reports;
 - (j) an insurer requiring a medical examination of an insured should be required to continue first party benefit payments pending the completion of the medical examination and the insurer's receipt of a medical report;
 - (k) insurers should be obliged to fund reasonable rehabilitation if there is credible medical evidence and in appropriate circumstances the evidence of a rehabilitation consultant supporting the proposed rehabilitation. If an

insured refuses to undertake or continue rehabilitation that has been recommended by his own medical advisor or the insurer's medical advisor, the insurer's obligation to pay disability benefits should continue until the issue has been dealt with through dispute resolution. (604-607)

R121. *The Superintendent of Insurance should be given power to adopt rules to ensure the prompt, fair and honest processing of claims and complaints. (607)*

R122. *Insurers should face the prospect of reasonable financial penalties to a maximum of \$10,000 for unacceptable claims and underwriting practices. Hearings dealing with any alleged unfair claims or underwriting practice should be conducted by the Superintendent of Insurance or the Superintendent's nominee. The hearings should be relatively informal and subject to appeal only by way of judicial review. (607)*

R123. *An insured who has received delayed or no payment of a first party benefit entitlement should be then entitled to interest at twice the prime rate. (607)*

R124. *The Superintendent of Insurance should have jurisdiction to respond to proved underwriting abuses and to impose appropriate penalties. (608)*

Dispute Resolution

R125. *As a first step to resolving disputes concerning accident benefits, the I.B.C.'s review committee proposal should be accepted. Every insurer should designate one representative to be responsible for*

review of no fault benefit payment decisions. The review committee decision will be binding on the insurer but not the insured. (609)

R126. In the event an insured is dissatisfied with the decision of a review committee the insured should have access to arbitration or the courts by a de novo hearing. (604)

R127. The Bar and the insurance industry after joint consultation should establish a regionalized roster of acceptable arbitrators in order to deal with first party automobile insurance policy disputes. (609)

R128. Serious consideration ought to be given to establishing an arbitration division within the court structure. (610)

Uninsured Drivers

R129. The fine for driving without insurance coverage should be increased. Anyone convicted of driving without insurance should be exposed to an automatic licence suspension in addition to a fine. Driving privileges should not be restored until the offender has filed proof of financial responsibility. (612)

Information Systems

R130. The Ministry of Transportation and Communications should act immediately to transfer driver records to computer. The information should be available on-line to any licensed Ontario automobile insurer for a yearly fee based on market share. (615)

R131. *A cooperative information network should be established between the Registrar of Motor Vehicles and licensed Ontario automobile insurers to permit the immediate verification of automobile insurance coverage. (615-616)*

R132. *All licensed Ontario automobile insurers should be required to be part of an information system and therefore should be required to submit claims histories of their insureds to the database; all insurers should have access to that information. (616)*

I. CONSTITUTIONAL CONSIDERATIONS (Chapter 14)

F134. The province, by virtue of section 92(13) of the Constitution Act, 1867 has legislative authority to create, modify or abrogate causes of action in tort; equally a province has legislative authority in relation to automobile insurance and the authority to enact a no fault compensation plan. (619)

F135. The administration of a no fault motor vehicle accident plan by an administrative agency rather than the courts does not offend section 96 of the Constitution Act. (619)

F136. Replacing the right to sue in tort with a no fault plan does not infringe section 7 of the Canadian Charter of Rights and Freedoms. (621-623)

F137. An automobile no fault plan does not infringe section 15 of the Charter. (630-631)

- F138. Threshold schemes are constitutionally more vulnerable than pure no fault schemes but a reasonable threshold scheme would on balance not infringe section 15 of the Charter. (639)
- F139. Even if a no fault or threshold scheme infringed either section 7 or section 15 of the Charter they would be justified under section 1 of the Charter. (640-641)
- F140. While the use of age 65 as a cut-off point for eligibility for no fault automobile disability benefits may be vulnerable to a challenge under section 15 of the Charter, it would likely be justified under section 1. (642)
- F141. It would not offend section 15 of the Charter to distinguish between those actively employed and those deemed to be employed by providing an age 65 termination date for disability benefit eligibility for the latter. (643)
- F142. The age 18 commencement date for those deemed to be employed likely infringes section 15 of the Charter and cannot be justified under section 1. (643)
- F143. The use of age as a premium rating variable is more likely to survive a Charter challenge than the use of sex. (648)
- R133. *Further consideration ought to be given to the extent to which neutral classification factors can be developed which are accurate substitutes for age or sex. (650)*

J. PUBLIC OR PRIVATE DELIVERY OF
AUTOMOBILE INSURANCE (Chapter 15)

- F144. Interprovincial premium comparisons are at best unhelpful and at worst misleading in assessing the comparative cost efficiency of public and private delivery systems. (671)
- F145. The simple classification systems used in the public plans result in extensive cross-subsidization of high risk drivers by low risk drivers. (667)
- F146. Cross-subsidization does not occur in Ontario's private sector competitive delivery system except in the residual market (the Facility Association). (666)
- F147. A decision to nationalize Ontario's automobile insurance industry would have the following potential consequences:
- (a) There would be very significant financial and organizational implementation requirements.
 - (b) Some of those now employed in the insurance industry would lose their jobs; to retain their jobs, others would have to relocate.
 - (c) Excluding the private sector from all or virtually all of the Ontario market may limit industry involvement in the remainder of the Canadian automobile insurance market and may create a shortfall in capacity in general insurance lines. (672-674)

- F148. A public monopoly insurer will not achieve any efficiency gains attributable to economies of scale compared to major Ontario insurers. (677)
- F149. Public monopoly automobile insurance has the potential to achieve cost savings when compared to a competitive automobile insurance industry in the private sector. The most important cost savings is lower business acquisition costs (mainly broker commissions); a less significant cost savings results from the probable use of a simplified classification system, or in the extreme as in Quebec and Saskatchewan, no classification system. These potential cost advantages depend not on the difference between public and private delivery, but on the difference between monopoly and competitive delivery. (683-684)
- F150. The maximum potential cost savings that could be achieved by a public monopoly insurer is approximately 7% which translates into a premium reduction of about \$43 per car. (687)
- F151. If a simplified (or no) classification system is adopted, the impact of the aggregate cost savings will affect different insureds differently. The beneficiaries of the premium reduction will be Ontario's high risk drivers. Because of the change in the classification system, over 40% of Ontario's drivers who are now classified as low risk drivers will face premium increases on conversion to public automobile insurance. If a public monopoly insurer were to use a more complex classification system, potential cost savings would be reduced. (687-688)

- F152. The start-up costs of a public automobile insurance corporation, the elimination of the benefits of competition and the likely increase in the number of high risk drivers (and therefore claims costs) will reduce, if not eliminate entirely, the potential for cost savings from conversion to public automobile insurance. (688-690)
- F153. Freedom of choice and the benefits of competition are undeniable advantages of Ontario's private sector delivery system. (692)
- F154. Cross-subsidization of high risk drivers by low risk drivers that is characteristic of the public plans is neither fair nor equitable. (692-693)
- F155. The ability to integrate licensing and insurance requirements is an advantage of public automobile insurance. (697)
- F156. The interest in and opportunities for the promotion of traffic safety are likely to be greater in a public than a private delivery system. Nevertheless, the government's interest in traffic safety and its commitment to accident prevention should not depend upon whether it is responsible for the automobile insurance system. (699)
- F157. Automobile repair costs are lower in a private system than in a public system. (699-700)
- F158. The fact that public plans pay no corporate income tax means that the loss of corporate tax revenues

will result in higher taxes in other areas. This is an indirect subsidy. (700)

- F159. There is no justification for a policy on the part of a public insurer to invest within the province; over 70% of one public insurer's (I.C.B.C.) investments are out of the province. (700-701)
- F160. There is no evidence to suggest that the consumers in the public plans are more or less satisfied than consumers in Ontario. This is particularly evident now that consumers in the public plans are faced with substantial premium increases. (701)
- F161. Ontario taxpayers and drivers would not benefit from the conversion to public automobile insurance. The modest potential for cost savings particularly in the area of business acquisition costs would be offset in the short run by the substantial start-up costs of a public plan and would be completely eroded in the longer term by other cost-based considerations, particularly the elimination of the potential for lower premiums derived from competition. (708-709)
- F162. There are no compelling social benefits or other non-economic justifications which support the case for public automobile insurance. An assessment of factors unrelated to cost efficiency reinforces the case against public monopoly. (709)
- R134. *The Government of Ontario should not introduce public automobile insurance. (709)*

K. RATE REGULATION (Chapter 16)

- F163. Some form of rate regulation, that is, some outside review of insurers' premiums is socially, if not economically, desirable. The public is entitled to some external protection against unreasonable or unjust premiums; at the same time, rate regulation should bring a measure of stability to the market. (720-721)
- F164. The structure of the automobile insurance market in Ontario is consistent with a highly competitive industry. The large number of firms in the industry and their relative size distribution make collusion or cartel-like behaviour unlikely. (727)
- F165. The conclusion that the automobile insurance industry in Ontario is competitive must be qualified in three respects:
- (a) The broker and agent distribution system fragments the competitive market.
 - (b) In some particular markets (for example taxis), the competition is quite limited.
 - (c) The residual market, the Facility Association, is non-competitive. (727-728)
- F166. The two dominant objectives of rate regulation should be premium fairness as assessed against sound insurance principles and market stability which will enure to the eventual benefit of the public. Appropriate rate regulation should provide a cost efficient mechanism for ensuring that premiums charged by individual insurers are fair and for ensuring market stability. (728-729)

- F167. The proposed rate regulation legislation will inhibit insurers from being innovative in their rating procedures. (729)
- F168. The public utility model of regulation, upon which the proposed rate regulation legislation is based, is inappropriate to a competitive industry even if the product is compulsory. (731)
- F169. Industry-wide hearings will produce rates or ranges of rates that in many instances are higher than those that might be generated by competitive pricing with the result that the public will be denied the benefits of true competition. On a more specific level consumers will be denied the benefit of lower than benchmark rates which would be charged by the more efficient insurers in a truly competitive market. (731-732)
- F170. The form of the process contemplated by the proposed rate regulation legislation will result in increased costs which will inevitably be passed on to consumers. The substance of the process will deny consumers access to the lower premiums generated by the more efficient insurers in a competitive market. (733)
- F171. Without the provision of funding, public participation at industry-wide hearings cannot be meaningful. (734)
- F172. The premiums in the Facility Association are lower than the expected loss costs of those who populate

the Facility Association suggest they should be, inevitably resulting in a measure of cross-subsidization. Thus, approval of Facility Association rates will involve substantial social policy considerations. (735-736)

R135. *The Government of Ontario should enact rate regulation legislation. The legislation should provide for the establishment of an independent board to review and approve the rates of individual insurers. (720-721)*

R136. *The Government of Ontario should not enact the proposed Ontario Automobile Insurance Board Act, 1987 in its present form. Specifically, the Board should not have the power to set rates. The Board's power should be limited to rate approval. (731-732)*

R137. *Whatever rate approval process is adopted, it should be one which will not unduly inhibit competition. (734)*

R138. *The Board should have the express power to approve deviated rates even where refinements to the classification system are involved, provided that the rates are otherwise just, reasonable and sound in principle. (729-730)*

R139. *Alternatively, the Board should have direct jurisdiction over the classification system and an unfettered power to modify it. (729-730)*

- R140. *To the extent the legislation permits public participation at Board hearings, the Government should make available reasonable funding in order to ensure that public participation is meaningful. (734)*
- R141. *For clean risks the former Facility ceding arrangements should be put in place. This ceding should occur at an insurer's book premiums unless the insurer's premiums are below the range of rates set by the Board. (736-737)*
- R142. *The Superintendent of Insurance should be permitted to participate in the Facility Association premium approval process, in order to ensure that the public interest is represented. (737-738)*

L. MOTOR VEHICLE ACCIDENT PREVENTION (Chapter 17)

- F172. *Those killed in motor vehicle accidents tend to be young, healthy and male. Motor vehicle accidents are the leading cause of death for males between the ages of 15 and 24. (740)*
- F173. *In 1985 dollars, economic loss resulting from Ontario motor vehicle accidents is approximately \$1.7 billion. (742)*
- F174. *The reduction in speed limits has worked to reduce accident frequency and severity; mandatory seat belt legislation has worked to reduce accident severity. (760-761)*

- R143. *Responsibility for traffic safety should be reposed in one government department or independent agency. (752-753)*
- R144. *Speed variation increases the risk of accidents and should be controlled. Both minimum and maximum speed limits should be enforced. (760)*
- R145. *Parents charged with failing to use child restraints in motor vehicles should be given the choice of paying the fine or establishing to the court that a child restraint has been purchased, rented or borrowed. (762)*
- R146. *The legal age for drinking and the legal age for driving should be given further study. (767)*
- R147. *Driver education should be taught at a much younger age than 15; it should be taught as part of a course in acceptable social behaviour and not as part of a crash course leading to the acquisition of a driver's licence. (767)*

R144. Les variations de vitesses augmentent les risques d'accidents et devraient être contrôlées. On devrait faire respecter les vitesses minimums et maximums. (760)

R145. Les parents qui sont accusés d'avoir omis d'utiliser les dispositifs de retenue des enfants dans les automobiles devraient avoir le choix de payer l'amende ou de prouver au tribunal qu'un dispositif a été acheté, loué ou emprunté. (762)

R146. On devrait étudier davantage la question de l'âge minimum pour consommer des boissons alcooliques et de l'âge minimum pour conduire. (767)

R147. On devrait assurer l'éducation des conducteurs bien avant l'âge de 15 ans; cet enseignement devrait être fourni dans le cadre d'un cours sur le comportement social acceptable et non dans le cadre d'un cours rapide en vue de l'obtention d'un permis de conduire. (767)

R142. Le Surintendant des assurances devrait pouvoir participer au processus d'approbation des primes de l'Association des assureurs afin de faire en sorte que les intérêts du public sont défendus. (737-738)

assureurs en matière de réassurance. Cette réassurance devrait se faire aux primes de l'assureur, sauf si ces primes sont inférieures au barème de tarifs établi par la Commission. (736-737)

C172. Les personnes tuées dans des accidents d'automobiles sont généralement jeunes, en santé et de sexe masculin. Les accidents d'automobiles constituent la principale cause de décès pour les hommes âgés de 15 à 24 ans. (740)

C173. En dollars de 1985, les pertes économiques occasionnées par les accidents d'automobiles en Ontario s'élèvent à environ 1,7 milliard de dollars. (742)

C174. La réduction de la limite de vitesse a contribué à réduire la fréquence et la gravité des accidents; l'utilisation obligatoire de la ceinture de sécurité a également contribué à réduire la gravité des accidents. (760-761)

R143. La responsabilité de la sécurité de la circulation devrait être confiée à un ministère gouvernemental ou à un organisme indépendant. (752-753)

- R141. Dans le cas des risques honnêtes, on devrait mettre en place les anciens arrangements de l'Association des
- R140. Dans la mesure où la législation permet au public de participer aux audiences de la Commission, le gouvernement devrait prévoir des fonds raisonnables pour faire en sorte que la participation du public soit significative. (734)
- R139. Sinon, la Commission devrait disposer d'une autorité directe sur le système de classification et d'un pouvoir sans entrave pour le modifier. (729-730)
- R138. La Commission devrait avoir le pouvoir d'approuver des tarifs différents, même lorsqu'il y a des améliorations au système de classification, pourvu que les tarifs soient justes, raisonnables et sensés. (729-730)
- R137. Quel que soit le processus d'approbation des tarifs qui est adopté, il ne devrait pas gêner indûment la concurrence. (734)
- R136. Le gouvernement de l'Ontario ne devrait pas adopter, dans sa forme actuelle, la Loi de 1987 sur la Commission de l'assurance-automobile de l'Ontario. En particulier, la Commission ne devrait pas avoir le pouvoir d'établir des tarifs. Son pouvoir devrait se limiter à approuver des tarifs. (731-732)
- l'établissement d'une commission indépendante pour examiner et approuver les tarifs des assureurs. (720-721)

nombreux cas, sont plus élevés que ceux qui pourraient être produits par une tarification concurrentielle, de sorte que le public ne pourra pas profiter des avantages d'une véritable concurrence. En particulier, les consommateurs ne pourront pas profiter des tarifs inférieurs qui seraient exigés par les assureurs plus rentables sur un marché véritablement concurrentiel. (731-732)

C170. Le genre de processus envisagé par la législation proposée en matière de réglementation des tarifs donnera lieu à des augmentations des coûts, qui seront inévitablement transmises aux consommateurs. En somme, on refusera aux consommateurs l'accès aux primes moins élevées exigées par les assureurs plus rentables sur un marché concurrentiel. (733)

C171. Sans financement, la participation du public à des audiences à l'échelle de l'industrie ne peut pas être significative. (734)

C172. Les primes exigées par l'Association des assureurs sont moins élevées que ce que laissent supposer les coûts prévus des sinistres de ceux qui font partie de l'Association des assureurs, ce qui entraîne inévitablement un certain interfinaancement. Par conséquent, l'approbation des tarifs de l'Association des assureurs fera appel à d'importantes considérations de politique sociale. (735-736)

R135. Le gouvernement de l'Ontario devrait adopter des mesures législatives en matière de réglementation des tarifs. La législation devrait prévoir

- C165. La conclusion selon laquelle l'industrie de l'assurance-automobile en Ontario est compétitive doit être nuancée à trois égards :
- Le système de distribution par courtiers et agents fragmente le marché compétitif.
 - Dans certains marchés (par exemple, les taxis), la concurrence est très restreinte.
 - Le marché résiduel (l'Association des assureurs) n'est pas compétitif. (727-728)
- C166. Les deux principaux objectifs de la réglementation des tarifs devraient être le caractère équitable des primes, évalué en fonction des principes reconnus de l'assurance, ainsi que la stabilité du marché, qui profitera au public. Une réglementation appropriée des tarifs devrait fournir un mécanisme de rentabilité qui garantira que les primes exigées par les assureurs sont justes et assureront la stabilité du marché. (728-729)
- C167. La législation proposée en matière de réglementation des tarifs va empêcher les assureurs de faire preuve d'innovation dans leurs procédures de tarification. (729)
- C168. Le modèle de réglementation de l'entreprise de services publics, sur lequel se fonde la législation proposée en matière de réglementation des tarifs, ne convient pas à une industrie compétitive, même si le produit est obligatoire. (731)
- C169. Des audiences à l'échelle de l'industrie vont produire des tarifs ou des échelles de tarifs qui, dans de

- complètement érodées à plus long terme par d'autres considérations relatives aux coûts, notamment l'élimination de la possibilité de réduire les primes en raison de la concurrence. (708-709)
- C162. Il n'y a pas de raisons irrésistibles sur le plan social ni d'autres justifications non économiques pour appuyer un système public d'assurance-automobile. En fait, une analyse des facteurs non liés à la rentabilité vient renforcer les arguments à l'encontre d'un monopole public. (709)
- R134. Le gouvernement de l'Ontario ne devrait pas instaurer l'assurance-automobile publique. (709)
- K. RÉGLEMENTATION DES TARIFS (Chapitre 16)
- C163. Une certaine forme de réglementation des tarifs, c'est-à-dire une révision des primes des assureurs par des gens de l'extérieur, est souhaitable sur le plan social, sinon sur le plan économique. Le public a droit à une certaine protection externe contre des primes déraisonnables ou injustes; par ailleurs, la réglementation des tarifs devrait donner une certaine stabilité au marché. (720-721)
- C164. La structure du marché de l'assurance-automobile en Ontario convient à une industrie hautement compétitive. En raison du grand nombre d'entreprises au sein de l'industrie et de leur répartition relative selon leur taille, les possibilités de collusion ou de cartel sont faibles. (727)

prévention des accidents ne devraient pas être reliés au fait qu'il est responsable du système d'assurance-automobile. (699)

C157. Les frais de réparation des automobiles sont moins élevés dans un système privé que dans un système public. (699-700)

C158. Étant donné que les systèmes publics ne paient pas d'impôt sur les bénéfices des sociétés, la perte de recettes fiscales fera augmenter les taxes dans d'autres domaines. Il s'agit là d'un financement indirect. (700)

C159. Il n'y a aucune raison valable pour qu'un assureur public ait une politique d'investissement dans la province; dans le cas d'un assureur public (I.C.B.C.), plus de 70 % des placements se font à l'extérieur de la province. (700-701)

C160. Rien n'indique que les usagers des systèmes publics sont plus ou moins satisfaits que les consommateurs de l'Ontario. Ce fait est d'autant plus évident que les consommateurs des systèmes publics font maintenant face à des augmentations importantes des primes. (701)

C161. L'adoption d'un système public d'assurance-automobile ne profiterait pas aux contribuables et conducteurs de l'Ontario. Les faibles économies possibles, en particulier dans le domaine des frais d'acquisition, seraient annulées à court terme par les importants frais de démarrage d'un régime public et seraient

après l'adoption d'un système public d'assurance-automobile. Si un monopole public devait utiliser un système de classification plus complexe, les économies possibles au niveau des coûts seraient réduites. (687-688)

C152. Les frais de démarrage d'une société publique d'assurance-automobile, l'élimination des avantages de la concurrence et l'augmentation probable du nombre de conducteurs à risques élevés (et, par conséquent, des coûts des sinistres) auront pour effet de réduire et peut-être même d'éliminer complètement les économies possibles par suite de l'adoption de l'assurance-automobile publique. (688-690)

C153. La liberté du choix et les avantages de la concurrence représentent des avantages indéniables du système privé de l'Ontario. (692)

C154. L'interfinancement des conducteurs à risques élevés par les conducteurs à risques faibles, qui est une caractéristique des régimes publics, n'est ni juste ni équitable. (692-693)

C155. La capacité d'intégrer les exigences en matière d'attribution des permis et d'assurance constitue un avantage de l'assurance-automobile publique. (697)

C156. L'intérêt pour la promotion de la sécurité de la circulation sera probablement plus grand au sein d'un système public que d'un système privé. Cependant, l'intérêt du gouvernement pour la sécurité de la circulation et son engagement à l'égard de la

comparativement aux principaux assureurs de

l'Ontario. (677)

C149.

L'assurance-automobile offerte par un monopole public pourrait permettre de réaliser des économies par rapport à une industrie concurrentielle de

l'assurance-automobile dans le secteur privé.

L'économie la plus importante serait les frais

d'acquisition moins élevés (surtout les commissions

des courtiers); une économie moins importante

résulterait de l'utilisation probable d'un système de

classification simplifié ou, dans les cas extrêmes

comme au Québec et en Saskatchewan, de l'utilisation

d'aucun système de classification. Ces avantages

possibles au niveau des coûts dépendent non seulement

de la différence entre le système public et le système

privé mais de la différence entre un monopole et un

système concurrentiel. (683-684)

C150.

L'économie maximum qui pourrait être réalisée au plan des coûts par un monopole public s'élève à environ 7 %, soit une réduction de primes d'environ 43 \$ par automobile. (687)

C151.

Si on adopte un système simplifié de classification ou aucun système, les économies globales auront des répercussions différentes sur les assurés. Les bénéficiaires de la réduction des primes seront les conducteurs à risques élevés de l'Ontario. Par suite du changement du système de classification, plus de 40 % des conducteurs de l'Ontario, qui sont actuellement classifiés comme des conducteurs à risques faibles, subiront une augmentation des primes

pour évaluer la rentabilité comparative des systèmes public et privé d'assurance-automobile. (671)

C145.

Les systèmes de classification simples qui sont utilisés par les régimes publics entraînent l'interfinancement des conducteurs à risques élevés par les conducteurs à risques faibles. (667)

C146.

L'interfinancement ne se produit pas dans le système privé concurrentiel de l'Ontario, sauf en ce qui concerne le marché résiduel (Association des assureurs). (666)

C147.

La décision de nationaliser l'industrie de l'assurance-automobile de l'Ontario pourrait avoir les conséquences suivantes :

a) Il y aurait des exigences financières et organisationnelles très sérieuses au niveau de la mise en oeuvre.

b) Certaines personnes qui travaillaient actuellement au sein de l'industrie de l'assurance perdraient leur emploi; d'autres devraient déménager pour le conserver.

c) En excluant le secteur privé de la totalité ou d'une bonne partie du marché de l'Ontario, on pourrait limiter la participation de l'industrie au reste du marché canadien de l'assurance-automobile et créer une capacité insuffisante dans le domaine de l'assurance I.A.R.D. (672-674)

C148.

Un monopole public n'obtiendrait pas les gains d'efficacité attribuables aux économies d'échelle,

sont pas très utiles et peuvent même être trompeuses

C144. Les comparaisons entre les primes des provinces ne

(Chapitre 15)

LE SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ

J. OFFRE DE L'ASSURANCE-AUTOMOBILE PAR

remplacements adéquats de l'âge ou du sexe. (650)

classification neutres qui constituent des

est possible de mettre au point des facteurs de

R133. On devrait examiner davantage dans quelle mesure il

vertu de la Charte que l'utilisation du sexe. (648)

est plus susceptible de survivre à une contestation en

C143. L'utilisation de l'âge comme facteur de tarification

justifiée en vertu de l'article 1. (643)

l'article 15 de la Charte et ne peut pas être

employées (18 ans) contrevient probablement à

C142. La date de prise d'effet pour les personnes réputées

d'invalidité cesse à l'âge de 65 ans. (643)

dernières, l'admissibilité aux prestations

employées, en prévoyant que, dans le cas de ces

employées activement et les personnes réputées

en établissant une distinction entre les personnes

C141. On ne contrevenirait pas à l'article 15 de la Charte

probablement justifié en vertu de l'article 1. (642)

l'article 15 de la Charte; cependant, il serait

pourrait donner lieu à une contestation en vertu de

l'assurance-automobile sans égard à la responsabilité

pour l'admissibilité aux prestations d'invalidité de

C140. L'établissement de l'âge de 65 ans comme date limite

qui concerne l'assurance-automobile et le pouvoir d'adopter un régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité. (619)

C135. L'administration d'un régime d'assurance-automobile sans égard à la responsabilité par un organisme administratif plutôt que par les tribunaux ne contrevient pas à l'article 96 de la Loi constitutionnelle. (619)

C136. Le remplacement du droit d'intenter des poursuites en matière de responsabilité civile par un régime d'assurance sans égard à la responsabilité ne contrevient pas à l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés. (621-623)

C137. Un régime d'assurance-automobile sans égard à la responsabilité ne contrevient pas à l'article 15 de la Charte. (630-631)

C138. Sur le plan constitutionnel, les régimes avec seuil sont plus vulnérables que les régimes d'assurance sans égard à la responsabilité mais un régime raisonnable, à l'article 15 de la Charte. (639)

C139. Même si un régime sans égard à la responsabilité ou un régime avec seuil contreviendrait à l'article 7 ou à l'article 15 de la Charte, il serait justifié en vertu de l'article 1 de la Charte. (640-641)

être rétabli que lorsque le contrevenant a déposé une preuve de solvabilité. (612)

Systèmes d'information

R130. Le ministre des Transports devrait procéder

immédiatement à l'information des dossiers des automobilistes. Toutes les compagnies d'assurance-automobile de l'Ontario qui sont agréées devraient avoir directement accès à ces données, moyennant des frais annuels calculés en fonction de la part de marché. (615)

R131. Un réseau d'information de type coopératif devrait

être établi entre le Registraire des véhicules automobiles et les compagnies d'assurance-automobile agréées de l'Ontario afin de permettre la vérification immédiate de l'assurance-automobile. (615-616)

R132.

Toutes les compagnies d'assurance-automobile agréées de l'Ontario devraient être tenues de participer à un réseau d'information et donc de verser dans la base de données les dossiers d'accidents de leurs assurés; tous les assureurs devraient avoir accès à ces données. (616)

I. CONSIDÉRATIONS CONSTITUTIONNELLES

(Chapitre 14)

C134.

En vertu du paragraphe 92(13) de la Loi constitutionnelle de 1867, la province a l'autorité législative de créer, de modifier et d'abroger des causes d'action en matière de responsabilité civile; une province a également l'autorité législative en ce

Règlement des différends

- R125. Comme première étape pour régler les différends en matière de prestations, on devrait accepter la proposition du comité de révision du B.A.C. Chaque assureur devrait désigner un représentant qui serait chargé d'examiner les décisions en matière de paiement des prestations sans égard à la responsabilité. La décision du comité de révision lierait l'assureur mais non l'assuré. (609)

- R126. Si un assuré n'est pas satisfait de la décision du comité de révision, il devrait pouvoir recourir à l'arbitrage ou aux tribunaux au moyen d'une nouvelle audience. (604)

- R127. Le Barreau et l'industrie de l'assurance devraient, après s'être consultés, établir une liste régionale d'arbitres acceptables afin de régler les différends relatifs aux polices d'assurance-automobile. (609)
- R128. On devrait examiner sérieusement la possibilité de créer une division de l'arbitrage au sein du système judiciaire. (610)

Conducteurs non assurés

- R129. On devrait augmenter l'amende pour la conduite sans assurance. Toute personne reconnue coupable d'avoir conduit sans assurance devrait être passible d'une suspension automatique du permis de conduire, en plus d'une amende. Le privilège de conduire ne devrait

l'obligation de l'assureur de payer les prestations d'invalidité devrait être maintenue jusqu'à ce que la question soit réglée par le mécanisme de règlement des différends. (604-607)

R121. Le Surintendant des assurances devrait avoir le pouvoir d'adopter des règles pour assurer le traitement rapide, juste et honnête des demandes d'indemnité et des plaintes. (607)

R122. Les assureurs devraient être passibles d'amendes

raisonnables jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour les demandes et les pratiques de souscription inadmissibles. Des audiences concernant des accusations relatives à des demandes ou des pratiques de souscription injustes devraient être tenues par le Surintendant des assurances ou la personne qu'il a désignée. Ces audiences devraient être relativement informelles et susceptibles d'appel par le biais d'une révision judiciaire. (607)

R123. Un assuré qui n'a pas reçu les prestations de première partie auxquelles il avait droit ou qui les a reçues en retard devrait avoir droit à un taux d'intérêt deux fois supérieur au taux préférentiel. (607)

R124. Le Surintendant des assurances devrait avoir le pouvoir de réagir face à des abus démontrés en matière de souscription et d'imposer des amendes appropriées. (608)

police, l'assureur devrait être tenu de fournir des renseignements précis sur cette disposition, condition ou exclusion;

f) le paiement des prestations devrait être accompagné d'applications sur ce paiement;

g) les assureurs ne devraient pas avoir le droit de refuser de payer la totalité ou une partie d'une demande d'indemnité lorsqu'il n'y a pas de différend raisonnable sur le droit de l'assuré ou du demandeur;

h) un assureur ne doit pas exiger qu'un assuré ou demandeur signe une quittance s'étendant au-delà de l'objet qui donne lieu au paiement de l'indemnité; i) si une demande d'indemnité de première partie est refusée en fonction d'un avis médical obtenu par l'assuré, l'assuré devrait avoir un exemplaire du rapport médical. On devrait interdire aux assureurs de refuser des demandes d'indemnité de première partie en fonction de rapports médicaux verbaux;

j) l'assureur qui exige un examen médical de l'assuré devrait continuer le versement des indemnités de première partie en attendant l'achèvement de l'examen médical et la réception d'un rapport médical par l'assuré;

k) les assureurs devraient être tenus de financer un programme raisonnable de réadaptation, s'il existe des preuves médicales crédibles et, dans les cas appropriés, le témoignage d'un expert en réadaptation à l'appui du programme proposé. Si l'assuré refuse d'entreprendre ou de poursuivre la réadaptation qui a été recommandée par son propre conseiller médical ou celui de l'assureur,

R119. La divulgation des renseignements aux consommateurs devrait se faire par le bureau du Surintendant des assurances. Le bureau du Surintendant devrait être élargi de manière à pouvoir assurer cette fonction. (603)

Demandaes d'indemnité et pratiques de souscription

- R120. Le gouvernement de l'Ontario devrait adopter des mesures législatives en ce qui concerne les pratiques injustes en matière de demandes d'indemnité. Il devrait notamment régler les normes suivantes en ce qui concerne les demandes d'indemnité :
- a) on devrait fournir à l'assuré blessé tous les renseignements relatifs à l'assurance sans égard à la responsabilité, dans les 7 jours qui suivent l'accident;
 - b) les indemnités sans égard à la responsabilité devraient être versées dans les 15 jours qui suivent la réception de la documentation requise par l'assureur;
 - c) les formules de demandes d'indemnité sans égard à la responsabilité devraient contenir des directives sur le traitement de la demande et indiquer le numéro de téléphone d'un représentant de la compagnie d'assurance;
 - d) si un assureur est raisonnablement tenu de poursuivre l'examen d'une demande au-delà de la période de 15 jours, il devrait, dans la mesure du possible, en informer l'assuré et lui indiquer la date prévue de la fin de l'examen;
 - e) si une demande est refusée en raison d'une disposition, condition ou exclusion précise de la

H. AUTRES QUESTIONS RELATIVES À L'ASSURANCE

ET AU CONSOMMATEUR

(Chapitre 13)

Fonds pour les sinistres "catastrophiques"

- R116. Il n'est pas nécessaire d'établir un fonds pour les sinistres "catastrophiques" en Ontario. (601)

Renseignements pour les consommateurs

- R117. Les primes typiques ou primes fixées par la Commission devraient être divulguées et expliquées. (602)

- R118. Les consommateurs devraient avoir accès à des renseignements sur les demandes d'indemnité,

notamment :

- a) le droit de l'assuré à des prestations sans égard à la responsabilité et le montant de ces prestations;
- b) la marche à suivre pour évaluer les demandes d'indemnité en matière de responsabilité civile;
- c) les mécanismes de règlement des différends qui existent;
- d) les programmes sociaux qui pourraient intéresser une personne blessée dans un accident d'automobile;
- e) le droit du consommateur de contester les frais de justice par le biais du processus de liquidation, dans les cas où l'assuré a retenu les services d'un avocat;
- f) les détails concernant tout délai de prescription pertinent. (603)

l'assurance-chômage, du régime de pensions du Canada et des assureurs de l'invalidité à long terme. (595)

R111.

On devrait modifier la Loi sur les assurances de

manière à fournir au médecin ou au chiropraticien de

l'assuré les pouvoirs nécessaires pour remplir la

formule médicale des prestations d'invalidité et de la

remettre à l'assureur de leur patient. (595)

R112.

L'assuré devrait avoir accès au calcul des prestations d'invalidité. (596)

R113.

La disposition de la police d'assurance-automobile qui prévoit le retour au travail dans les 30 jours devrait être portée à 90 jours. (596)

R114.

Les prestations d'invalidité devraient être versées dans les 15 jours qui suivent la réception des formules requises par l'assureur. (596)

R115.

Si on désire une forme de régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité, on devrait considérer un type modifié de régime avec seuil, dans lequel les dommages non pécuniaires dans les cas moins graves (définis par un seuil verbal modéré) sont plafonnés, de sorte que, dans les cas moins graves qui ne respectent pas le seuil établi, les dommages non pécuniaires seront limités à 3 000 \$. (598)

R106. Les experts en assurance devraient pouvoir autoriser des prestations d'invalidité d'un montant de 2 000 \$.

(594)

R107. Les demandeurs d'indemnité devraient payer les frais des rapports médicaux pour les prestations d'invalidité au cours des trois premiers mois de l'invalidité et, par la suite, les frais de ces rapports médicaux sommaires devraient être assumés par l'assureur. (594)

R108. Les assureurs et les milieux médicaux devraient tenter de s'entendre sur des frais justes acceptables pour les rapports médicaux relatifs à des prestations d'invalidité; sinon, des frais raisonnables devraient être indiqués dans le barème des tarifs de l'O.H.I.P. (594-595)

R109. Les formules de la section B devraient être remises à l'hôpital, et postées ou remises à l'assuré si celui-ci n'est pas à l'hôpital. Il incombe à l'assureur de remettre les formules requises. On devrait fournir aux hôpitaux (en particulier, aux salles d'urgence) les formules médicales relatives à l'assurance sans responsabilité et, dans la mesure du possible, les autres formules également. (595)

R110. On devrait s'efforcer d'assurer une certaine coordination entre les formules pour l'assurance-automobile sans égard à la responsabilité et les formules des accidents du travail, de

R105. Les personnes qui séjournent à l'hôpital pendant plus de sept jours devraient avoir droit aux deux premières semaines de prestations sans rapport médical, sauf si certaines circonstances démontrent clairement et sans équivoque que le paiement n'est pas approprié. (594)

R104. Les formules de demande d'indemnité devraient être les mêmes pour tous les assureurs agréés. Les formules devraient être simplifiées et de couleurs différentes de manière à ne pas confondre une formule avec une autre. (594)

R103. Etant donné que l'augmentation des prestations sans égard à la responsabilité occasionnera un problème relativement grave au niveau des primes pour les motocyclistes, la subrogation pour les motocyclistes devrait être permise. (590)

Questions connexes

R102. Toutes les prestations d'accident autres que les prestations de décès devraient être indexées une fois par année en fonction de l'indice annuel des prix à la consommation, jusqu'à concurrence d'un maximum de deux fois les prestations prévues. (593)

proovées, jusqu'à concurrence du maximum. Aucun membre de la famille ne devrait être exclu. Le critère d'invalidité devrait être le même que pour les prestations d'invalidité ordinaires. (582)

c) 4 000 \$ par année d'éducation perdue, jusqu'à concurrence de trois années, ou, si un semestre est perdu, la part appropriée de 4 000 \$ selon le système de semestres de l'établissement, s'il est au collège ou à l'université;
d) 340 \$ par semaine à l'âge de 19 ans, s'il est invalide et ne fréquente pas l'école. (579-580)

R98. Les prestations de décès devaient être portées à 25 000 \$, dans le cas du décès du chef de famille ou du conjoint du chef de famille. Une autre somme de 10 000 \$ devait être versée pour chaque personne à charge du chef de famille ou de son conjoint. (581)

R99. Les prestations funéraires devaient être portées à 3 000 \$. (581)

R100. Le montant maximum des prestations pour les soins à domicile devait être 50 \$ par semaine, en fonction des dépenses raisonnables qui sont subies. Il devait y avoir une période d'attente de sept jours pour ces prestations. Le critère d'invalidité devait être le même que pour les prestations d'invalidité ordinaires. (582)

R101. Il devait y avoir des prestations de 200 \$ par semaine pour le soin des enfants. Un montant supplémentaire de 50 \$ par semaine par enfant ou personne à charge devait être payable, jusqu'à concurrence de 350 \$ par semaine. Les prestations devaient être versées pour une période de deux semaines sans que des requêtes soient nécessaires et, par la suite, en fonction des dépenses raisonnables et

- R92. Les prestations d'invalidité pour l'employé devaient être calculées en fonction de 80 % du revenu brut du demandeur et devaient être portées de 140 \$ par semaine à un maximum de 450 \$ par semaine. Exception faite des prestations d'assurance-chômage, les prestations d'invalidité devaient être non primaires. (574-575)
- R93. Les prestations d'invalidité pour l'employé ne devaient pas être versées pour les sept premiers jours. (576)
- R94. Les prestations d'invalidité pour l'employé devaient pouvoir être versées à vie. (576)
- R95. L'admissibilité aux prestations d'invalidité pour le réputé employé devait commencer à l'âge de 16 ans et non à l'âge de 18 ans et se terminer à l'âge de 65 ans. Les prestations d'invalidité pour le réputé employé devaient être assujetties à une période d'attente de 60 jours. (577-578)
- R96. Une fois admissible aux prestations d'invalidité, un assuré réputé employé devait avoir droit aux mêmes prestations qu'un employé. (578)
- R97. Un élève devait recevoir l'indemnisation sans égard à la responsabilité de la façon suivante :
- a) 1 000 \$ par année scolaire perdue, s'il est à l'école primaire;
 - b) 2 000 \$ par année scolaire perdue, s'il est à l'école secondaire;

- R88. On devrait porter les prestations de réadaptation de 25 000 à 500 000 \$ par sinistre. Le délai devrait passer de 4 ans à 10 ans, ou même à 20 ans moins l'âge de la victime, selon la période la plus longue. (571)
- R89. On devrait définir largement et clairement la réadaptation, de manière à supprimer tout doute concernant l'obligation des assureurs de premières parties de financer la réadaptation physique et professionnelle. (571)
- R90. Les prestations de réadaptation devraient être versées au niveau des premières parties, non en fonction uniquement des dépenses subies, et en laissant le bénéfice du doute au demandeur, aux conseillers médicaux du demandeur et aux conseillers en réadaptation médicale du demandeur. (572)
- R91. L'indemnité pour les soins à long terme devrait être séparée de la réadaptation et fixée à 500 000 \$. La famille de la personne blessée ne devrait pas être exclue de l'indemnisation pour les soins à long terme. Les prestations pour les soins à long terme ne devraient pas être plus élevées que le coût mensuel de la résidence de groupe qui peut raisonnablement répondre aux besoins de l'assuré, en tenant compte de la nature des blessures et de tout autre facteur pertinent. (573)
- à la responsabilité, sans exclusions liées à la conduite. (570)

R87. La police standard d'assurance-automobile devrait être élargie de manière à prévoir une assurance sans égard

Indemnisation sans égard à la responsabilité

R86. On devrait examiner plus à fond, aux niveaux fédéral et provincial, un régime d'indemnisation complet pour les blessures accidentelles ou même un programme universel en matière d'invalidité. (517-518)

C133. Dans toute analyse raisonnable des avantages sur le plan des coûts, les petites causes ne s'en tirent pas très bien avec le système de responsabilité civile. Un système juste avec seul devrait se concentrer sur les causes qui comportent vraiment des blessures et une invalidité de nature mineure. Au lieu de refuser aux blessés moins graves une indemnité au titre des douleurs et souffrances et du préjudice d'agrément, on devrait limiter ou plafonner les dommages non pécuniaires pour les blessés moins graves. (597-598)

C132. Les changements proposés vont entraîner des économies d'environ 24 \$ par véhicule utilitaire (camion ordinaire). (593)

C131. Les changements proposés vont entraîner, par motocycliste, une augmentation des coûts d'environ 31 \$ avec la subrogation et 85 \$ sans la subrogation. (590)

sources secondaires de revenu entraînerait une autre économie d'environ 7 \$ par automobile. (589)

plutôt fournir aux survivants une aide financière à court terme raisonnable, en simple reconnaissance de la valeur de la vie. Les prestations de décès devraient être modestes mais non insignifiantes.

(580)

C129.

Si les changements proposés sont mis en oeuvre, les automobilistes de l'Ontario seront les bénéficiaires d'indemnités sans égard à la responsabilité qui sont sensiblement supérieures, à un coût quelque peu réduit et sans avoir à sacrifier nécessairement le droit à une indemnisation individuelle en vertu du système de responsabilité civile. Les économies totales devraient s'élever à environ 65 millions de dollars.

Dans l'ensemble, les changements proposés entraîneront une diminution estimative de 12,52 \$ par voiture du coût des sinistres. Cette réduction aura également un effet d'entraînement qui contribuera à faire baisser encore davantage les coûts et les primes. Les diminutions des primes devraient correspondre au moins aux économies réalisées sur le plan des coûts.

(585-587)

C130.

On devrait envisager le calcul avant impôts de la perte de revenu, en particulier de la perte de revenu antérieur. Si on calculait la perte de revenu antérieur après impôts, les économies de coûts s'élèveraient à environ 6 \$ par automobile. Si on calculait la perte de revenu futur après impôts, il y aurait une économie additionnelle d'environ 4 \$ par automobile. Si on calculait la perte de tout le revenu après impôts, l'abolition de la règle des

- C128. Les prestations de décès ne devraient pas être reliées au revenu de la personne décédée mais elles devraient être courtes.
- C127. Une période d'attente de sept jours avant de pouvoir recevoir des indemnités sans égard à la responsabilité permettra d'éliminer l'incitation à ne pas retourner au travail que comporte le système actuel et de réduire les coûts des transactions pour les causes de travail.
- C126. Les personnes blessées dans des accidents d'automobiles ne devraient pas avoir accès à des indemnités sans égard à la responsabilité qui sont beaucoup plus élevées ou basses que les indemnités offertes à ceux qui sont blessés dans leur lieu de travail. (575)
- C125. On doit augmenter le régime de remplacement du revenu sans égard à la responsabilité afin de fournir une stabilité économique aux victimes d'accidents d'automobiles; cependant, il ne convient pas d'établir des prestations de remplacement du revenu qui soient exagérément élevées, considérant qu'il est obligatoire pour les automobilistes de l'Ontario d'acheter cette assurance. (574)
- raisonnable. (569)
- responsabilité civile, il faut d'abord une augmentation substantielle du montant des indemnités sans égard à la responsabilité et un élargissement des critères d'admissibilité; deuxièmement, il doit être possible d'offrir le régime d'indemnisation par le biais du système d'assurance-automobile à un coût

- C120. On devrait rejeter l'assurance sans égard à la responsabilité avec seul car elle est relativement inefficace et inutilement arbitraire. Avec un tel système, les économies au niveau des coûts des transactions seraient minimales ou nulles. (567)
- C121. On devrait rejeter le système intégral d'assurance sans égard à la responsabilité pour des motifs de justice et de dissuasion, car bien peu de personnes semblent le vouloir. Un tel système offre manifestement des avantages du point de vue de la rentabilité; cependant, on ne peut pas juger une politique sociale uniquement en fonction des coûts. (568)
- C122. Même si on ne peut pas justifier l'utilisation continue du système de responsabilité civile par lui-même pour des motifs d'indemnisation, il ne s'ensuit pas qu'il faille abandonner ce système.
- C123. Il n'existe aucune raison valide pour que l'assurance sans égard à la responsabilité et le système de responsabilité civile ne puissent pas coexister. Le maintien de l'indemnisation individuelle avec du système de responsabilité civile pour des motifs d'indemnisation en offrant une indemnisation juste et complète sans égard à la responsabilité. (568-569)
- C124. Pour pouvoir légitimer la coexistence de l'assurance sans égard à la responsabilité et le système de

C116.

L'une des lacunes actuelles de l'industrie de l'assurance au niveau des indemnités réside dans le versement des indemnités aux premières parties. Il n'est pas réaliste de conclure que, après l'adoption d'un régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité, les activités liées aux demandes d'indemnité entre l'assureur et l'assuré s'amélioreront sensiblement. (561)

C117.

L'établissement d'un régime d'assurance-automobile sans égard à la responsabilité comme première étape vers un régime plus complet d'indemnisation sans égard à la responsabilité pourrait rendre moins probable et non plus probable la mise en œuvre éventuelle d'un régime plus complet d'indemnisation. (564-565)

C118.

Les hypothèses de rentabilité qui ont été formulées par le Groupe de travail sur l'assurance de l'Ontario sont erronées. Un système sans égard à la responsabilité dans lequel on vend des polices de façon individuelle ne peut pas remettre aux demandeurs d'indemnité un montant de 80 à 90 cents pour chaque dollar versé en primes. (565)

C119.

Un système d'indemnisation pour les accidents d'automobiles devrait traiter humainement toutes les personnes qui sont blessées et fournir des prestations raisonnablement généreuses en matière de réadaptation et de soins à long terme sans égard à la responsabilité, tout en maintenant une distinction entre ceux qui causent des accidents et ceux qui n'en causent pas. (567)

C111. Même si le concept de la responsabilité n'exerce aucun effet positif de dissuasion, l'introduction d'un régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité pourrait avoir certains effets négatifs sur le comportement des conducteurs. (542)

C112. L'introduction de l'assurance sans égard à la responsabilité au Québec a eu un effet non quantifiable sur le taux des accidents d'automobiles au Québec mais cet effet a été faible comparativement à l'impact de l'assurance obligatoire et de la tarification fixe. (538)

C113. On ne devrait pas ignorer les possibilités du système de responsabilité civile sur le plan de l'équité et de la justice. La neutralité morale de certains accidents d'automobiles ne peut pas résister à une analyse même superficielle. On irait à l'encontre des attentes et du sens de la justice du public en ne permettant pas aux blessés plus graves d'avoir accès à une indemnisation pour les pertes économiques et non économiques, en fonction de chaque cas individuel. Le sens de la justice du public ne sera pas satisfait si la responsabilité est déterminée seulement par le système de justice criminelle et le système de tarification. (545-549)

C114. L'industrie de l'assurance est suffisamment souple pour pouvoir offrir des indemnités avec n'importe quel système raisonnable d'indemnisation. (550)

C115. Le seuil que propose le B.A.C. dans son mémoire ne convient pas.

La réaliser avec le système de responsabilité civile.
 Etant donné que l'indemnisation sans égard à la
 responsabilité est fournie aux premières parties et
 que des indemnités de réadaptation doivent être
 offertes sans délai indu, le critère de la
 réadaptation est mieux servi par l'assurance sans
 égard à la responsabilité que par le système de
 responsabilité civile. (520-521)

C108.

Avec un régime d'assurance sans égard à la
 responsabilité, il est possible de réduire les coûts
 des transactions. Cette réduction devrait être de
 l'ordre de 5 % des primes acquises. Dans ce sens,
 l'assurance sans égard à la responsabilité est plus
 rentable que le système actuel d'indemnisation des
 tiers. Il est douteux qu'on obtienne une réduction
 significative des coûts des transactions avec
 l'assurance sans égard à la responsabilité avec
 seul. Cette assurance n'offre donc aucun avantage
 sur le plan de la rentabilité. (528)

C109.

Avec un système d'assurance sans égard à la
 responsabilité, si on n'augmente pas les primes, la
 seule façon d'accroître les indemnités versées aux
 premières parties est de réduire ou d'éliminer
 systématiquement les droits existants à une
 indemnisation non pécuniaire. (530)

C110.

Le système de responsabilité civile continue d'exercer
 un certain effet de dissuasion dans le contexte des
 véhicules automobiles, même si son impact ne peut pas
 être mesuré de façon empirique. (540)

b) la mesure dans laquelle les droits de subrogation en ce qui concerne ces paiements sont exercés ou sont possibles. (443)

G. SYSTEME D'INDEMNISATION RECOMMANDE (Chapitre 12)

- C103. Etant donné que l'assurance-automobile est obligatoire, elle doit être offerte à un prix conforme aux principes reconnus de l'assurance. (513)
- C104. Les autres systèmes d'indemnisation devraient être évalués en fonction des critères raisonnables qui suivent : indemnisation, réadaptation, rentabilité, incitation/dissuasion, équité, considérations relatives à l'assurance, constitutionnalité. (515-517)

- C105. Un régime d'indemnisation complet pour les victimes d'accidents ou les invalides ne constitue pas une solution rentable mais l'élaboration d'un système d'indemnisation pour les accidents d'automobiles devrait tenir compte de la possibilité de mettre au point éventuellement un régime d'indemnisation complet. (517)

- C106. Du point de vue du critère de l'indemnisation, l'assurance sans égard à la responsabilité et l'assurance sans égard à la responsabilité avec seuil sont supérieures au système de responsabilité civile. (519)

- C107. La réadaptation constitue un objectif essentiel de tout système d'indemnisation et on ne peut pas espérer

R82. Le gouvernement de l'Ontario devrait adopter des mesures législatives :

a) pour que la règle des sources secondaires de revenu soit abolie;

b) pour que, si une personne blessée reçoit des

prestations secondaires sous forme de paiements de sources publiques ou privées, ces paiements

(assujettis à l'impôt sur le revenu, s'il y a lieu) soient déduits des éléments pertinents du montant adjugé à la personne blessée, de manière à éviter toute surindemnisation. (442-443)

R83. Les paiements imposables de sources secondaires de

revenu devraient être déduits nets d'impôt. Un

facteur d'imposition fixe de 20 % devrait être appliqué pour réduire la compensation des sources

secondaires de revenu. (443-444)

R84. La perte de revenus futurs devrait être établie et

versée sans la compensation des sources secondaires de revenu, mais le demandeur devrait être tenu de garder les paiements futurs de sources secondaires de revenu en fiducie pour le tiers assureur, nets d'impôt s'il y a lieu. (444)

R85. Le gouvernement de l'Ontario et le gouvernement du

Canada devraient procéder à un examen de leurs programmes respectifs de suppléments de revenu en cas

d'accidents afin de déterminer

a) le montant versé aux personnes blessées par suite d'un accident d'automobile; et

Règle des sources secondaires de revenu

- C97. D'après les résultats de notre enquête sur les demandes d'indemnité, les victimes d'accidents d'automobiles qui disposent de sources secondaires de revenu reçoivent 56 % de plus que ce que la loi leur donne au titre de la perte de revenu. Il en résulte une surindemnisation globale de 17 % pour toutes les victimes d'accidents d'automobiles. (433)
- C98. On peut raisonnablement conclure que l'abolition de la règle des sources secondaires de revenu aurait des effets incertains mais démontrables pour réduire la fréquence des demandes d'indemnité.
- C99. La règle des sources secondaires de revenu, telle qu'elle est actuellement appliquée en Ontario, constitue du gaspillage dans la pratique et ne peut pas être justifiée en principe. (438)
- C100. On ne peut pas justifier le maintien de la règle des sources secondaires de revenu pour des motifs de dissuasion.
- C101. Bon nombre de sources secondaires de paiements n'exercent pas de droit de subrogation. (439)
- C102. Pour des raisons de coûts et de relations publiques, il est peu probable que les droits de subrogation seront exercés; il n'est donc pas approprié de mettre au point un modèle fondé sur la subrogation pour éliminer la surindemnisation occasionnée par la règle des sources secondaires de revenu. (439)

avantages sont particulièrement évidents pour les coûts des soins futurs dans les cas de blessures et pour les pertes pécuniaires dans les cas d'accidents fatals. (422-424)

R78. On devrait modifier l'article 129 de la Loi sur les tribunaux judiciaires pour prévoir, à la discrétion du juge, des règlements échelonnés obligatoires pour les coûts des soins futurs dans les cas de blessures et pour les pertes pécuniaires dans les cas d'accidents fatals (424)

R79. Lorsque le juge décide d'imposer un règlement échelonné, on devrait laisser aux parties une période de temps raisonnable mais assez courte (par exemple, 14 jours) pour consulter des experts en règlements échelonnés ou en assurance-vie, et présenter ensuite au juge des observations sur la forme du règlement échelonné. (425)

R80. Dans la mesure où le calcul de la majoration est encore requis dans les procès avec jury, ce calcul devrait être effectué par le juge du procès (plutôt que par le jury), après que le jury a formulé, en ce qui concerne l'indemnisation, des conclusions de fait qui pourraient nécessiter une majoration. (425)

R81. Si le calcul d'une majoration est encore nécessaire, un sous-comité du Comité des règles devrait être constitué en vue d'élaborer une méthode uniforme pour le calcul de la majoration à utiliser dans toutes les causes pertinentes. (425-426)

- C96. Un règlement échelonné offre certains avantages évidents par rapport à un paiement en une seule fois qui doit être investi à un taux d'intérêt donné. Les

Majoration et règlements échelonnés

- R77. On devrait instaurer un mécanisme pour revoir de temps à autre le taux d'actualisation prévu à la Règle 53.09 des Règles de procédure civile. (413)

Taux d'actualisation

- R76. On devrait modifier l'article 138 de la Loi sur les tribunaux judiciaires pour prévoir que l'intérêt antérieur au jugement sur les dommages non pécuniaires est le taux de rendement réel. Si on utilise un taux spécifique, il devrait être de l'ordre de 3,5 à 4 %, avec possibilité d'une révision périodique par le Comité des règles. (410)
- R75. On devrait modifier l'alinéa 137(1)d) de la Loi sur les tribunaux judiciaires pour préciser que le taux d'intérêt antérieur au jugement est le taux d'escompte. L'alinéa 137(1)d) devrait également prévoir que le taux d'intérêt antérieur au jugement doit être rajusté tous les trimestres et qu'un taux fractionnaire doit être arrondi au dixième de point inférieur ou supérieur. (402-403)
- R74. On devrait modifier l'article 138 de la Loi sur les tribunaux judiciaires pour permettre l'adjudication d'un intérêt composé calculé à des intervalles de trois mois. (402)

pas mettre en oeuvre la recommandation de la Commission de réforme du droit de l'Ontario, selon laquelle les demandes présentées par des personnes à charge pour la perte de conseils, de soins et de compagnie devraient être abolies. (393-394)

Intérêt antérieur au jugement

C94. L'indemnisation de la victime devrait être l'objet premier de l'intérêt antérieur au procès. Le taux d'intérêt devrait être neutre. (400)

C95. Lorsqu'on adjuge le plein taux d'intérêt antérieur au jugement pour la partie d'une adjudication qui a trait aux dommages non pécuniaires, le demandeur est surindemnisé. (407)

R72. On devrait modifier la loi sur les tribunaux judiciaires pour prévoir que, dans le cas des dommages-intérêts conventionnels et non conventionnels, l'intérêt antérieur au jugement sur les montants adjugés pour blessures corporelles devrait être calculé à partir de la date à laquelle est née la cause d'action. (401)

R73. L'intérêt antérieur au jugement qui est payable dans les cas où il s'agit de la protection contre les sous-assurés SFF 44 devrait être calculé à partir de la date de la perte et non de la date de l'avis. (401)

Demandes relatives au droit de la famille

C91. D'après les statistiques, les coûts des demandes relatives au droit de la famille ne sont pas excessifs et les prétentions voulant que de nombreux parents présentent des demandes d'indemnité frivoles pour obtenir des services de conseils, de soins et de compagnie ne sont pas largement répandues. (390)

C92. Certaines modifications récentes de la procédure ainsi que des décisions de la Cour d'appel de l'Ontario vont réduire à la fois le nombre de demandeurs d'indemnité au titre du droit de la famille et le nombre d'adjudications pour la perte de conseils, de soins et de compagnie. Par conséquent, on ne peut pas justifier les modifications à la Loi sur le droit de la famille en fonction des coûts. (390-392)

C93. Les principes qui sous-tendent l'adjudication ou l'indemnisation au titre des conseils, des soins et de la compagnie, et qui sont énoncés dans la Loi sur le droit de la famille, sont préférables dans l'ensemble à ceux qui sous-tendent la recommandation récente de la Commission de réforme du droit de l'Ontario. (394-395)

R71. On ne devrait pas modifier l'alinéa 61(2)(e) de la Loi de 1986 sur le droit de la famille, qui prévoit une indemnisation au titre de la perte de conseils, de soins et de compagnie. En particulier, on ne devrait

R66. La liste des causes qui sont prêtes pour la conférence préparatoire devrait comprendre les causes pour lesquelles l'avocat a certifié que les interrogatoires préalables ont été tenus et que la cause est prête pour la conférence préparatoire. (366)

R67. Les causes prêtes pour le procès devraient comprendre les causes pour lesquelles le juge de la conférence préparatoire a certifié qu'elles étaient prêtes pour le procès. (366)

R68. On devrait modifier la Loi sur les tribunaux judiciaires pour permettre aux juges, dans les causes avec jury, de formuler une opinion à l'intention des membres du jury en ce qui concerne l'indemnisation possible pour des dommages pécuniaires et non pécuniaires. (354)

R69. Les juges devraient songer davantage à rendre des ordonnances sous la forme de directives à l'intention du liquidateur des dépens en ce qui concerne les débours pour les experts dans les litiges relatifs à des accidents d'automobiles. (359)

R70. Le ministre du Procureur général devrait examiner le coût des actions civiles avec jury et envisager la possibilité d'augmenter les frais à payer pour inscrire une action pour un procès avec jury. (376-377)

- C87. Il y a eu une réduction significative du pourcentage des procès sans jury relativement à des véhicules automobiles à la Cour suprême; cette réduction est probablement attribuable à l'influence croissante des conférences préparatoires pour favoriser des règlements. (375)
- C88. A la Cour de district, le pourcentage des actions sans jury relatives à des véhicules automobiles qui ont donné lieu à un procès est plus élevé que celui des actions avec jury. (376)
- C89. A la Cour suprême, il y a eu une augmentation sensible du pourcentage des causes relatives à des véhicules automobiles qui ont été réglées avant le cours de la période 1985-1986, comparativement à la période 1979-1980. (376)
- C90. A la Cour de district, il y a eu une augmentation sensible du nombre de causes sans jury relatives à des véhicules automobiles qui ont été réglées avant le procès au cours de la période 1985-1986, comparativement à la période 1979-1980. (376)
- R65. On devrait modifier les Règles de procédure civile de manière à établir deux listes distinctes :
- (i) une liste des causes inscrites au rôle pour une conférence préparatoire au procès; et
- (ii) une liste des causes qui sont prêtes pour le procès. (366)

- a) La vaste majorité de toutes les demandes d'indemnité relatives à des accidents d'automobiles se sont réglées sans qu'une action soit introduite. b) Une action a été introduite dans moins de 50 % des demandes relatives à des dommages corporels. c) Et, même lorsqu'une action a été introduite, plus des deux tiers des demandes se sont réglées avant que l'action soit inscrite au rôle. d) Entre 2 et 3 % des demandes relatives à des dommages corporels ont fait l'objet d'un procès.
- C84. Au cours de la période 1982-1985, le nombre d'actions relatives à des automobiles qui ont été introduites à la Cour suprême de l'Ontario a diminué; le nombre d'actions relatives à des véhicules automobiles qui ont été introduites à la Cour suprême et qui ont été inscrites au rôle pour un procès avec ou sans jury est demeuré plus ou moins stable au cours de cette période.
- C85. Il y a eu une nette augmentation du nombre de procès avec jury relativement à des véhicules automobiles, tant à la Cour suprême que dans les cours de district. L'augmentation des convocations de jury est particulièrement prononcée à Toronto dans les deux tribunaux et, en particulier, en ce qui concerne les causes relatives à des véhicules automobiles à la Cour suprême.
- C86. La plupart des convocations de jury sont significatives par des défendeurs. (375)

R62. Le juge du procès devrait avoir le pouvoir de permettre le dépôt du rapport d'un expert comme pièce dans les procès avec jury et sans jury, même si l'expert sera appelé à donner un témoignage de vive voix au procès.

Offres de règlement

R63. On devrait modifier les Règles de procédure civile pour exiger qu'un demandeur présente une offre de règlement dans les sept à dix jours qui suivent une conférence préparatoire au procès. (360)

R64. On devrait modifier la Règle 57.01(1) des Règles de procédure civile pour ajouter, comme facteur pouvant être pris en considération en ce qui concerne les frais, le défaut d'une partie obtenant gain de cause de présenter une offre de règlement. (360)

Procès

C81. La recommandation de la Commission d'enquête sur les tribunaux de l'Ontario en ce qui concerne les dépens à la Cour provinciale (Division civile) pourrait entraîner une économie de 3 %. (356)

C82. Les causes relatives à des accidents d'automobiles ne prennent pas une part exagérée du temps des tribunaux car la vaste majorité des causes se terminent par un règlement et non par un procès. (383)

C83. En particulier, au cours de la période 1982-1985 :

- de la santé, y compris les dentistes, les
chiropraticiens, les psychologues, les
physiothérapeutes et les réadaptateurs. (351)
- R57. On devrait modifier l'article 52 de la Loi sur la
preuve pour exiger que toutes les parties qui ont
l'intention d'appeler à témoigner un médecin ou un
autre professionnel de la santé soient tenues de
produire tous les rapports de ce témoin. (353)
- R58. On devrait modifier le paragraphe 52(2) de la Loi sur
la preuve pour exiger expressément qu'une partie qui a
l'intention de déposer un rapport médical le fournisse
à l'autre partie. (353)
- R59. On devrait modifier le paragraphe 52(3) de la Loi sur
la preuve pour exiger que les médecins qui ont examiné
une partie et les médecins qui interviewent
uniquement à titre de consultants soient assujettis
aux mêmes règles en ce qui concerne les rapports
médicaux et le droit du médecin de donner un
témoignage de vive voix au procès. (353)
- R60. On devrait utiliser davantage la Règle 53.02(1).
(352)
- R61. On devrait modifier la Règle 50.05 des Règles de
procédure civile pour exiger que les rapports médicaux
et les rapports des autres experts soient produits
pour le juge de la conférence préparatoire et les
autres parties, sept jours avant la conférence
préparatoire. (352)

R54. Tous les bureaux de la Cour provinciale (Division civile) devraient assigner des avocats de service à ceux qui ont besoin d'une aide avant le procès. L'avocat de service devrait s'assurer avant le procès que les demandeurs, en particulier, ont déposé des offres de règlement et que la preuve exigée (comme les rapports médicaux) est disponible. À la Cour provinciale (Division civile), la preuve médicale devrait prendre la forme d'un rapport, sauf si un médecin a obtenu la permission de donner un témoignage de vive voix. (356-357)

R55. On devrait élargir les procédures de collecte des données du ministère du Procureur général de manière à pouvoir saisir les données ayant trait au nombre de conférences préparatoires à des procès et au temps qu'on y consacre, pour les mêmes classes de causes (y compris celles qui ont trait aux véhicules automobiles) pour lesquelles on inscrit actuellement des données (366-367)

Rapports des médecins et des autres experts

C80. En ce qui concerne la production et la divulgation des rapports des médecins et des autres experts, les principaux objectifs consistent à favoriser des procès justes, des règlements rapides et la réduction des coûts des litiges. (351)

R56. On devrait modifier l'article 52 de la Loi sur la preuve de l'Ontario de manière à assujettir à ses dispositions les rapports de tous les professionnels

inscrites au rôle tant que le juge de première instance ou, en son absence, un autre juge de la cour n'a pas certifié qu'elles sont prêtes pour un procès. (346)

R51. Dans le cas d'un accident d'automobile où des dommages constituent le point en litige, la documentation préparatoire au procès devrait comprendre les pièces suivantes :

a) tous les rapports médicaux d'un médecin dont la preuve sera soumise au procès sous la forme d'un témoignage de vive voix ou par le dépôt d'un rapport médical;
b) les rapports de tous les autres experts sur lesquels on se fiera; et
c) un énoncé de la position de chaque partie en ce qui concerne tous les aspects des pertes économiques. (346)

R52. Dans la mesure du possible, les parties devraient assister à la conférence préparatoire au procès, sauf si le défendeur est assuré et que les limites de la police ne sont pas une question pertinente. (346)

R53. Les actions ne devraient pas être inscrites pour instruction tant que les avocats qui entament l'action n'ont pas expressément certifié que les interrogatoires préalables sont terminés et que l'action est prête pour le procès. Il incombe à l'avocat de prendre les dispositions nécessaires pour la conférence préparatoire au procès. (266)

Actes de procédure

C79. Dans les litiges relatifs à des accidents d'automobiles, les actes de procédure sont inutilement compliqués; les actes de procédure qui particularisent la négligence n'apportent aucun avantage réel. (344)

R47. Les Règles de procédure civile devraient être modifiées pour éliminer l'exigence voulant que les actes de procédure dans les litiges relatifs à des accidents d'automobiles particularisent les allégations de négligence. (344)

R48. Les Règles de procédure civile devraient exiger que la déclaration indique les dommages demandés pour les pertes économiques et les pertes non économiques dans le cas de chaque demandeur, ainsi qu'une déclaration concernant la nature des blessures subies par le demandeur. La défense devrait énoncer brièvement la position du défendeur en ce qui concerne la responsabilité et les dommages. (344-345)

R49. Les juges de première instance devraient avoir le pouvoir d'imposer des pénalités aux avocats qui font des allégations non justifiées dans les actes de procédure. (345)

Mesures préparatoires au procès

R50. Toutes les actions devraient faire l'objet de mesures préparatoires au procès et ne devraient pas être

L'augmentation des primes était probablement justifiée mais, en raison de sa mise en oeuvre soudaine, il fallait s'attendre à des plaintes de la part des consommateurs. (283-285)

C73.

La partie de la responsabilité civile qui a trait aux dommages matériels ne pose pas vraiment de problème sur le plan des coûts et, par conséquent, sur le plan des primes. (195)

C74.

L'assurance individuelle a connu une augmentation des coûts moyens des sinistres; cependant, il n'existe aucun problème en ce qui concerne l'écart entre les coûts et les primes. (295)

C75.

Il n'y a pas de problème d'écart entre les coûts et les primes en ce qui concerne la garantie contre les collisions et la garantie accidents sans collision, qui sont facultatives.

C76.

La fréquence des dommages corporels s'est stabilisée. (296)

C77.

Aussi longtemps que les coûts moyens des sinistres pour les dommages corporels par automobile vont continuer d'augmenter, les primes vont augmenter. (296)

C78.

Les augmentations des primes pour les dommages corporels/dommages matériels en 1985-1986 ont permis de maintenir un certain équilibre entre les primes et les coûts. Le système semble faire montre d'une certaine modération au niveau de la responsabilité civile. (296-297)

C68. Les primes de l'assurance tous risques suivent la même tendance que les primes de la responsabilité civile. Même en tenant compte de la forte augmentation de 1985-1986, les primes étaient encore plus basses qu'en 1977, en dollars constants de 1981. (278)

Coûts des sinistres et primes

C69. L'écart entre les coûts et les primes pour les dommages corporels/dommages matériels a été le plus prononcé en 1977, lorsque les primes ont dépassé de beaucoup les coûts, et en 1985, lorsque les coûts ont dépassé de beaucoup les primes. (279)

C70. On devrait actualiser les provisions afin de fournir une évaluation réaliste de la performance d'un assureur. (283)

C71. L'industrie de l'assurance n'a jamais vraiment tenu compte, et en particulier au début des années 1980, de l'impact probable du taux d'intérêt antérieur au jugement et des demandes d'indemnité au titre de la Loi portant réforme du droit de la famille. De plus, les assureurs n'ont pas raisonnablement envisagé la probabilité que les coûts des demandes augmenteraient nécessairement une fois terminée la récession du début des années 1980 et revenue la prospérité relative. (285)

C72. Compte tenu des tendances des coûts des sinistres pour les dommages corporels, les primes, qui auraient dû être relevées plus tôt et de façon plus graduelle, ont été augmentées en 1985-1986. En 1985-1986,

Primes

- particulier dans le cas des coûts futurs des soins de santé. Il en est résulté une augmentation des coûts relatifs aux dommages corporels. Cependant, depuis quelques années, les juges et jurés de première instance se font plus modérés dans leur traitement de l'indemnisation non pécuniaire, en particulier en ce qui concerne les demandes relatives à la Loi sur le droit de la famille. (274)
- C64. Même si les primes de l'assurance pour la responsabilité civile et les dommages matériels ont augmenté considérablement en 1985 et 1986, le niveau des primes est encore inférieur en 1986 à ce qu'il était en 1977. (277)
- C65. Les primes de l'assurance individuelle ont été relativement instables mais les écarts d'une année à l'autre n'ont pas été marqués. En dollars constants, les primes de l'assurance individuelle en 1986 étaient légèrement plus basses qu'en 1976 et à peu près au même niveau qu'en 1981. (277)
- C66. En 1986, les primes de l'assurance collision de la section C étaient sensiblement plus basses que le niveau record atteint en 1977 et à peu près les mêmes qu'en 1983. (277)
- C67. Les primes de l'assurance-formule générale de la section C ont nettement augmenté depuis 1975. (277)

- économiques, ce qui fait augmenter les évaluations des dommages-intérêts; (271)
- (vii) Les experts sont de plus en plus en mesure de fournir des preuves de manière convaincante dans les tribunaux de première instance et, dans l'ensemble, il en est résulté une augmentation des dommages; (271)
- (viii) dans les cas où les coûts futurs des soins de santé sont importants ou dans les cas d'accidents fatals, la majoration augmente sensiblement les coûts des sinistres; (272)
- (ix) par suite des progrès réalisés au niveau des soins de santé, des personnes gravement blessées ont survécu à grands frais sur une période relativement longue; (272)
- (x) la procédure préparatoire au procès a généralement contribué à accroître la valeur des sinistres; (272)
- (xi) les demandes d'indemnité au titre de la Loi portant réforme du droit de la famille et de la Loi sur le droit de la famille ont fait augmenter les dommages; cependant, on ne peut pas attribuer à la Loi sur le droit de la famille certaines augmentations récentes des coûts des sinistres pour dommages corporels; (273)
- (xii) L'intérêt antérieur au jugement a eu des répercussions importantes sur les coûts des sinistres pour dommages corporels; (273)
- (xiii) même si les assureurs exagèrent la générosité des tribunaux, il ne fait aucun doute que les pertes économiques ont augmenté et que le traitement judiciaire a été plus généreux, en

représentent 11 % des demandes d'indemnité. L'intérêt antérieur au jugement représente 10 % des demandes d'indemnité et les demandes au titre de la loi sur le droit de la famille, environ 5 %. (262-263)

C63.

L'augmentation des coûts des sinistres pour dommages corporels s'explique par un certain nombre de raisons :

- (i) Les pertes économiques augmentent en période de prospérité économique; (269)
- (ii) La prospérité économique fait accroître la conduite automobile; plus la densité de la circulation augmente, plus la fréquence des accidents augmente; (269)
- (iii) depuis 1980, la loi fixe à 2,5 % le taux d'actualisation; en 1978, un taux de 7 % était couramment utilisé; (270)
- (iv) Les décisions de 1978 de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Trilogy ont amené les juges et jurés de première instance à répartir l'évaluation des dommages-intérêts en composantes raisonnables; cette répartition a donné un calcul plus élevé des pertes économiques; (270)
- (v) Les victimes d'accidents font de plus en plus appel à des avocats pour défendre leurs intérêts; dans l'ensemble, l'intervention des avocats fait augmenter la valeur du règlement; (270)
- (vi) Les avocats font de plus en plus preuve d'invention pour établir la preuve des pertes

R46. Il devrait y avoir de meilleures programmes d'éducation et de contrôle des conducteurs, peut-être au moyen d'incitations, pour les chauffeurs de taxi. (241)

D. COÛTS DES SINISTRES ET PRIMES (Chapitre 7)

Coûts des sinistres

C58. Les coûts des sinistres par véhicule pour les dommages matériels sont demeurés relativement stables. (248)

C59. Depuis 1982, les coûts des sinistres pour les dommages corporels n'ont cessé d'augmenter. (248)

C60. La partie de la responsabilité civile qui a trait aux dommages matériels est demeurée relativement stable. Les coûts des sinistres pour l'assurance individuelle ont augmenté mais restent sous contrôle. Les sinistres pour dommages corporels constituent le principal problème dans ce secteur. (250)

C61. Les dommages non pécuniaires représentent l'élément le plus important des dommages, quelle que soit l'importance de la demande d'indemnité. Plus l'importance de l'indemnité augmente, plus l'importance des dommages pécuniaires diminue. Les dommages non pécuniaires représentent environ 70 % du règlement des sinistres pour les demandes moins importantes et environ 25 % pour les demandes de plus de 75 000 \$. (262)

C62. Les dépens partie-partie qui sont versés aux avocats pour des victimes d'accidents d'automobiles

- R41. On devrait créer une nouvelle infraction pour pouvoir pénaliser l'assuré désigné lorsque ce dernier a donné son consentement à l'utilisation du véhicule assuré par le conducteur occasionnel exclu. (232)
- R42. On devrait établir une nouvelle infraction, moins grave que le vol et en sus de la conduite sans assurance, pour pénaliser un conducteur occasionnel exclu qui a conduit la voiture de l'assuré avec ou sans son consentement. (232)
- R43. On devrait suivre de près les résultats techniques de l'Association des assureurs; on devrait prendre des mesures pour essayer d'établir une distinction entre les conducteurs qui présentent des risques honnêtes et qui n'ont pas leur place avec l'Association des assureurs, et ceux qui présentent des risques honnêtes ou non, que le marché ordinaire ne peut pas raisonnablement souscrire. (234-235) Voir également R141.
- R44. La tarification de base pour les véhicules tout-terrain à trois roues, les véhicules tout-terrain à quatre roues et d'autres véhicules du même genre, comme les motoneiges, devrait être examinée dans le cadre de la structuration du nouveau système de classification. (239)
- R45. Les recommandations formulées dans le rapport de 1987 de la Metropolitan Licensing Commission concernant l'industrie du taxi devraient être acceptées dans l'ensemble. (241)

C57. Les taxis présentent un problème particulier en ce qui concerne les primes; ce problème est attribuable au coût élevé des sinistres. Même avec le niveau élevé actuel des primes, les automobilistes de l'Ontario subventionnent les taxis et les exploitants de taxis de l'extérieur de l'Ontario subventionnent les exploitants de taxis de Toronto. (239-240)

R37. L'industrie de l'assurance-automobile ne devrait plus se servir de l'état matrimonial comme facteur de tarification. (203)

R38. La classification proposée qui élimine l'âge, le sexe et l'état matrimonial comme facteurs de tarification devrait être examinée et évaluée à l'extérieur des paramètres du comité qui a été établi pour la créer. L'impact du système sur les primes que devront payer les consommateurs devrait être divulgué et examiné. (217)

R39. Le recours au nombre d'assureurs qu'un demandeur d'assurance a eu au cours d'une période donnée comme critère de souscription devrait être interdit et considéré comme une pratique de souscription injuste. (230)

R40. Les conducteurs occasionnels désignés devraient être exclus de l'assurance-automobile dans les cas où l'assuré désigné et le conducteur occasionnel ont reconnu par écrit qu'une assurance n'est pas demandée et ne devrait pas être étendue au conducteur occasionnel désigné. (231)

l'assurance. Le fait d'exiger des primes uniformes pour des risques ingaux contrevient aux principes de base de l'assurance et donne lieu à l'interfinancement. Le dossier de l'assuré en matière d'accidents et de condamnations peut entrer en jeu dans l'établissement des primes mais il ne peut pas être utilisé seul; il doit faire partie d'un système de classification valide qui est conforme aux principes fondamentaux de l'assurance. (220)

C53. Pour pouvoir être le moins efficacement efficace, un système de classification bonus-malus exige un échange complet de données entre les assureurs. (223)

C54. Un système bonus-malus peut donner lieu à des injustices car des points malus sont imposés si la police donne lieu à des sinistres, quelle que soit l'identité du conducteur de l'automobile assurée au moment de l'accident. (223-224)

C55. Les abus en matière de souscription qui se sont produits au cours de 1986 et de 1987 continuent, dans une certaine mesure, d'exister dans l'industrie de l'assurance-automobile de l'Ontario. (237)

C56. Les motocyclettes posent un problème en ce qui concerne l'assurance sans regard à la responsabilité. Comme les motocyclistes sont relativement mal protégés, ils subissent généralement des blessures plus graves que les victimes d'accidents d'automobiles; de plus, les propriétaires et conducteurs de motocyclettes ont tendance à être des jeunes. (237-238)

nombre d'années de détention d'un permis de conduire n'éliminera pas vraiment l'âge comme critère de tarification;

(ii) le nombre d'années de détention d'un permis de conduire ne tient pas compte des données qui démontrent constamment que les jeunes automobilistes qui viennent d'obtenir un permis posent un risque plus grand que les automobilistes plus âgés qui viennent d'obtenir un permis;

(iii) on tiendra compte de l'âge (et du sexe) au niveau de la souscription. (212-213)

C49. Contrairement à l'âge, le sexe ne constitue pas en lui-même un facteur de prédiction; cependant, le fait d'éliminer le sexe comme facteur de tarification et d'y substituer le nombre de kilomètres de conduite va exposer le système à des frais accrus de vérification, qui seront transmis au consommateur sous la forme de primes plus élevées; il y a également la question de la fiabilité du remplacement. (213)

C50. Il est probable que le fait d'éliminer le sexe comme facteur de tarification va faire monter les primes pour les jeunes femmes. (214)

C51. La valeur de prédiction de l'état matrimonial comme facteur de tarification est douteuse et, de toute façon, elle est devenue un facteur de tarification inacceptable sur le plan social. (203)

C52. L'introduction d'un système bonus-malus n'est ni pratique ni conforme aux principes fondamentaux de

- C43. L'approche "valide jusqu'à preuve du contraire" pour l'établissement des primes est fondamentalement déficiente. Des décisions de jugement en matière de tarification doivent être prises avant et non après l'accident. (194)
- C44. L'interfinancement d'un groupe particulier par d'autres au sein du système va à l'encontre de la dynamique concurrentielle du secteur privé de l'assurance. (196)
- C45. Le système de classification doit être évalué en fonction d'un certain nombre de critères d'efficacité et d'équité, entre autres : l'homogénéité, la séparation, la fiabilité, l'acceptabilité et la valeur d'incitation. (197-199)
- C46. Les jeunes automobilistes (moins de 25 ans) sont mêlés à un nombre proportionnellement plus grand d'accidents et à des accidents plus graves que les autres automobilistes. (202)
- C47. Les hommes de moins de 25 ans sont mêlés à des accidents plus fréquents et plus graves que les jeunes femmes. (207-209)
- C48. Le fait de remplacer l'âge par le nombre d'années de détention d'un permis de conduire est un principe imparfait de tarification car :
(1) étant donné l'âge probable des membres d'un groupe de classification, établi en fonction du nombre d'années de détention d'un permis de conduire, le remplacement de l'âge par le

Partie 3 : Dommages au véhicule :

(i) collision

(ii) formule générale

(iii) risques spécifiques

(iv) tous risques

Partie 4 : Protection contre les automobilistes
non assurés/non identifiés

Partie 5 : Prestations supplémentaires pour les
accidents survenus au Québec

Partie 6 : Dispositions légales, clauses générales
et définitions

(i) Dispositions légales

(ii) clauses générales et définitions

Partie 7 : Avenants, y compris SEF 44.

C. PRINCIPES DE L'ASSURANCE,

CLASSIFICATION ET SOUSCRIPTION (Chapitre 6)

C42.

Les primes payées par l'assuré devraient raisonnablement refléter le risque que l'assuré impose au système. Le regroupement des risques qui présentent des caractéristiques semblables aux fins de l'établissement des primes constitue un principe fondamental de tout régime privé d'assurance volontaire. La classification des risques est essentielle à l'assurance. (189-190)

La police d'assurance-automobile

C41. De façon générale, la police standard d'assurance-automobile est mal structurée et difficile à comprendre. (134-135)

R33. On devrait constituer un comité pour réviser la police standard d'assurance-automobile. Cette révision ne devrait pas être laissée uniquement à des avocats ou des comités de l'industrie de l'assurance. (184-185)

R34. Les définitions et clauses générales devraient s'appliquer à toute la police sans exception. Les définitions et clauses qui concernent uniquement certaines parties de la police devraient être placées dans la partie pertinente de la police. (185)

R35. Les exclusions qui se rapportent à chaque partie de la police devraient figurer dans cette partie, de sorte qu'on comprenne bien ce qui exclu de l'assurance. (186)

R36. La police devrait être structurée de la façon suivante : (186)

Partie 1 : Responsabilité civile

Partie 2 : Prestations sans égard à la responsabilité

(i) frais médicaux et réadaptation

(ii) invalidité

(iii) décès et obsèques

(iv) autres prestations

d'indemnisation des accidents du travail ne sont pas
traitées par l'O.H.I.P. (153-154)

R28.

Tous les autres ministères gouvernementaux qui
engagent des fonds pour les victimes d'accidents
devraient être tenus de déterminer et d'enregistrer la
cause de l'accident. (154)

R29.

Les chiropraticiens devraient être autorisés à fournir
le certificat d'invalidité aux fins du versement des
prestations d'invalidité. (169)

R30.

La définition de conjoint aux fins des prestations de
dés sans égard à la responsabilité devrait être la
même que celle qui figure dans la Loi de 1986 sur le
droit de la famille. (172)

R31.

On devrait encourager l'expansion des centres
d'estimation. (176)

R32.

Toutes les compagnies d'assurance devraient être
tenues d'établir des lignes directrices en matière de
qualité et de service pour l'utilisation des pièces de
remplacement. Les pièces devraient être de la qualité
de l'équipement original et cette qualité devrait être
garantie à la fois par le fournisseur et l'assureur.
Les consommateurs devraient être informés du nom du
fabriquant de la pièce qui est utilisée pour la
réparation. Des pénalités sévères devraient être
prévues pour l'importation ou la vente de pièces qui
sont de qualité médiocre, des contrefaçons ou des
imitations. (179)

- R27. Des contrôles plus rigides devraient être imposés pour faire en sorte que les cas qui relèvent du système l'assuré est un auto-assureur. (153)
- subrogation sur une base individuelle dans les cas où Sinon, l'O.H.I.P. devrait avoir le droit de pourcentage de subrogation en bloc de l'O.H.I.P. le faire, de manière à pouvoir appliquer le facteur de concernés, d'établir une prime, s'il est possible de avoir le pouvoir, après avoir consulté les groupes s'entendre, le Surintendant des assurances devrait l'O.H.I.P., l'assureur et l'assuré ne peuvent pas contrat spécial n'avait pas été conclu. Lorsque montant que l'O.H.I.P. aurait normalement reçu, si le et l'assuré devraient être tenus de verser ensemble le conditions au Surintendant des assurances. L'assureur signaler l'existence d'un tel accord ainsi que ses effet de faire de l'assuré un auto-assureur, devraient ou par laquelle un avenant ou un autre contrat a pour par laquelle la police émise est une police de façade Un assuré et un assureur qui concluent une entente, R26.
- protection s'applique. (152)
- de subrogation individuelle dans les cas où cette dans le contrat de l'O.H.I.P., pour qu'il n'y ait plus non-identifiés et non-assurés devrait être incluse si la protection contre les sous-assurés et contre les On devrait entreprendre une étude en vue de déterminer R25.
- l'O.H.I.P. (151-152)
- soins de santé de l'O.H.I.P. devrait être versée à règlement. La valeur actuelle des coûts futurs des par le juge du procès ou la documentation relative au

C40. La protection contre les automobilistes non assurés ou non identifiés ne doit pas figurer à la section B de la police. (181)

les prix de 25 à 40 %, selon le genre de réparation. (177-178)

R20. On devrait maintenir le minimum de 200 000 \$ pour la responsabilité civile. Ceux qui le désirent peuvent obtenir une protection supplémentaire en achetant une assurance responsabilité civile supplémentaire ou une assurance SEF 44 contre les sous-assurés, ou les deux. (143)

R21. On devrait examiner la structure du contrat de subrogation en bloc de l'O.H.I.P. pour s'assurer que l'on verse les frais auxquels il a droit par suite d'accidents d'automobiles. (150)

R22. On devrait modifier la loi sur les assurances pour exiger que toutes les compagnies d'assurance-automobile inscrites adhèrent au contrat de subrogation en bloc de l'O.H.I.P. de 1978. (151)

R23. On devrait envisager d'élargir le concept du contrat de subrogation en bloc de l'O.H.I.P. de 1978 de manière à inclure d'autres sinistres (par exemple, la négligence médicale), lorsque la subrogation de l'O.H.I.P. se fait de façon individuelle. (151)

R24. Lorsque les coûts futurs des soins de santé sont établis au procès ou par règlement, les intérêts de l'O.H.I.P., le cas échéant, devraient être identifiés

- C32. La performance de l'industrie de l'assurance pour ce qui est des prestations d'invalidité est en général médiocre. (166)
- C33. La définition des personnes qui ont droit aux prestations d'invalidité comporte des lacunes. (167)
- C34. La clause d'exemption de retour au travail dans les 30 jours qui est contenue à la section B de la police d'assurance-automobile est inadéquate. Elle n'encourage pas à retourner au travail. (169-170)
- C35. Il n'existe pas vraiment de bonnes mesures disciplinaires internes ou externes qui encourageraient les assureurs à verser les prestations d'invalidité aux assurés qui y ont droit, sans délai indu. (170)
- C36. Les prestations funéraires sont trop basses. (172)
- C37. On ne devrait pas limiter l'assurance sans égard à la responsabilité en y intégrant des exemptions qui ont trait au comportement des automobilistes; cependant, le suicide et la tentative de suicide constituent des exemptions justifiables, car ils dénotent un comportement intentionnel. (173)
- C38. Les frais de réparation en Ontario soutiennent bien la comparaison avec ceux d'autres provinces. (175)
- C39. Lorsque des pièces de remplacement sont disponibles, la concurrence entre les pièces des fabricants d'automobiles et les pièces de remplacement a réduit

- C27. L'assureur ne devrait pas disposer, par l'intermédiaire de son conseiller médical, d'un droit de veto prima facie sur la réadaptation proposée; l'opinion du conseiller médical de l'assuré en ce qui concerne la réadaptation et l'opinion des conseillers en réadaptation devraient avoir une valeur probante importante. (162-163)
- C28. Très peu d'assureurs reconnaissent la rentabilité de la réadaptation. La date limite de quatre ans pour la réadaptation a incité certains assureurs à ignorer la réadaptation dans l'espoir que ses coûts directs vont disparaître. (163)
- C29. Il faut une meilleure coordination des ressources de la médecine et de la réadaptation sans égard à la responsabilité. On devrait accroître et non diminuer les dépenses relatives à la réadaptation des quelques cas relativement rares mais très graves où la réadaptation aiderait la personne blessée. (165)
- C30. Le système actuel ne comporte pas de bon mécanisme de règlement des différends. Par conséquent, dans bien des cas la réadaptation n'est pas entreprise ou l'est si longtemps après l'accident qu'elle en perd son efficacité. (165)
- C31. La limite de 140 \$ par semaine qui a été fixée en 1978 pour les prestations d'invalidité n'est pas suffisante. (166)

C22. Le retard ne constitue pas un problème pour ce qui est du règlement des sinistres pour dommages matériels. (143)

Cas des dommages corporels n'a rien à voir avec la police d'assurance-automobile ou les compagnies d'assurance-automobile. (143)

C23. Le concept du contrat de subrogation en bloc de l'O.H.I.P. est valable. Le contrat de l'O.H.I.P. a permis de réaliser des économies importantes. (146)

C24. L'O.H.I.P. subit des pertes parce que certains assurés ont conclu des arrangements spéciaux au moyen de polices de façade avec leur compagnie d'assurance-automobile. (147-148)

C25. En raison de la définition imprécise de la notion de réadaptation et de son interprétation par des assureurs, beaucoup d'assurés qui ont besoin de services de réadaptation et qui y ont droit ne les obtiennent pas. (161)

C26. L'obligation contractuelle qu'ont les assureurs de verser des prestations de réadaptation uniquement lorsque les frais de réadaptation ont été subis exerce une action déstabilisatrice et entraîne souvent le report ou même l'annulation des services de réadaptation. Le système n'a pas bien pourvu aux besoins de réadaptation des victimes d'accidents d'automobiles qui ont raisonnablement besoin de services externes de réadaptation. (162)

R19. On ne devrait pas refuser une indemnisation de l'assureur de la responsabilité civile du couvreur aux assurés qui présentent une demande d'indemnité contre un couvreur qui a fait preuve de négligence parce que ce dernier a enfreint des politiques. (129)

B. PROBLÈMES RELATIFS À LA PROTECTION ET À LA PRESTATION

(Chapitre 5)

Protection et prestation

C18. Il y a relativement peu de plaintes des consommateurs concernant le règlement des sinistres relatifs aux dommages corporels et aux dommages matériels. (140)

C19. Les assurés ne disposent pas vraiment d'un mécanisme pour contester l'imputation de la responsabilité, selon le barème. (141)

C20. La responsabilité civile ne devrait pas être sans limite pour des facteurs de solvabilité; même les prestations qui correspondent aux limites accrues des polices ne l'emportent pas sur les coûts. (142)

C21. Le retard dans le versement des indemnités pour dommages corporels à des tiers constitue un problème. Outre le congestionnement des tribunaux dans certaines régions, ce retard est attribuable au système de paiement en une seule fois des indemnités, qui exige que les dommages corporels et l'invalidité se stabilisent avant que le règlement ou le procès puisse être vraiment envisagé. Le problème du retard dans le

des courtiers afin de s'assurer que ces lignes directrices sont observées et que les assurés n'ont pas à payer des primes additionnelles par suite de la résiliation d'un contrat d'un courtier par un assureur. Un assuré ne devrait pas être désavantagé par des questions qui intéressent uniquement un courtier et un assureur. (123-125)

R13. On devrait fournir dans tous les cas la ventilation de la prime d'assurance-automobile d'un assuré, y compris la commission du courtier. (125)

R14. La commission versée par l'Association des assureurs au courtier n'est pas différente des autres commissions et devrait être divulguée au consommateur. (127)

R15. On devrait encourager les courtiers à indiquer des primes par téléphone. Ces indications ne devraient pas être exécutoires. (127)

R16. On devrait modifier la Loi sur l'inscription des courtiers d'assurances de manière à interdire à un courtier de représenter uniquement un assureur de l'Association des assureurs. (128)

R17. Les banques et les compagnies de fiduciairie devraient avoir le droit de vendre de l'assurance-automobile. (128)

R18. On devrait réexaminer l'interdiction de faire du courtage à temps partiel. (128-129)

pour s'occuper des conflits entre les courtiers et les assureurs, et notamment des résiliations. (121)

R10. L'assureur qui résilie son contrat avec un courtier en raison de la combinaison d'activités, de la répartition ou du volume des affaires, ou du rapport sinistres/primas devrait être encouragé à participer à un programme de réhabilitation avec le courtier résilié. Les compagnies et les courtiers d'assurance-automobile devraient entamer des discussions avec le Surintendant des assurances et les Registered Insurance Brokers of Ontario (R.I.B.O.) en vue d'établir des lignes directrices concernant l'utilisation des programmes de réhabilitation, surtout lorsque le rapport sinistres/primas est à l'origine de la décision d'un assureur de résilier son contrat avec un courtier. (121-122)

R11. Lorsqu'un assureur résilie son contrat avec un courtier, ce dernier devrait être tenu d'informer l'assuré qu'il ne représente plus cet assureur et que, si le consommateur désire conserver sa police avec cet assureur, il devrait communiquer avec l'assureur pour obtenir des renseignements sur ses autres courtiers. (123)

R12. En ce qui concerne la résiliation des contrats des courtiers, on devrait mettre en oeuvre les lignes directrices qui ont été établies par le B.A.C. et la Fédération canadienne des associations d'agents et de courtiers d'assurance. Le Surintendant des assurances devrait suivre de près les résiliations des contrats

- d'autres compagnies d'assurance-automobile que l'assureur de l'Association des assureurs. (111)
- R4. A des intervalles régulières au cours de l'année, le bureau du Surintendant des assurances devrait publier les taux de base de l'assurance-automobile afin de leur assurer une diffusion à l'échelle de la province. Le consommateur devrait être également informé des majorations habituelles. (119)
- R5. Les courtiers et les agents devraient être tenus d'afficher bien en vue les noms des assureurs qu'ils représentent. (120)
- R6. Chaque courtier devrait indiquer clairement son assureur de l'Association des assureurs.
- R7. Tous les courtiers devraient être obligés, en vertu de la loi, de fournir l'accès au marché résiduel (l'Association des assureurs) par l'intermédiaire d'un assureur désigné.
- R8. Sauf en cas de fraude, de malhonnêteté, etc., les assureurs devraient donner un avis minimum de résiliation aux courtiers. La période minimale devrait être établie par des consultations entre les assureurs et les courtiers. (120-121)
- R9. Les assureurs qui résilient des contrats avec des courtiers devraient être tenus de justifier la résiliation. On devrait instaurer un mécanisme d'arbitrage par l'entremise du B.A.C. et de l'I.B.A.O.

- C15. Le droit d'un courtier de représenter un assureur peut habituellement être résilié par un avis relativement court. Cette résiliation peut nuire à la fois à l'assuré et au courtier. (115)
- C16. Un assureur résilie habituellement son contrat avec un courtier pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : mauvais rapport sinistres/primés, combinaison inacceptable d'activités, incapacité de satisfaire aux exigences de l'assureur, répartition inégale des affaires et insuffisance du chiffre d'affaires. (116)
- C17. Les assureurs ne devraient pas être autorisés à utiliser, comme critère de souscription, le nombre de fois au cours d'une période donnée qu'un demandeur d'assurance a changé d'assureurs. (128-129)
- R1. Les courtiers ne devraient pas être tenus d'appartenir à une association ou organisation donnée. (110)
- R2. Les programmes d'éducation parraïnés par l'Insurance Brokers Association of Ontario (I.B.A.O.) et la Toronto Insurance Conference (T.I.C.) sont utiles et devraient être encouragés. (110)
- R3. On devrait établir un mécanisme de contrôle permettant d'identifier les assureurs qui sont représentés par un courtier et les courtiers qui ne représentent pas

- C9. Les courtiers font partie intégrante du système de l'assurance-automobile de l'Ontario et il continuera probablement d'en être ainsi. (113)
- C10. Les courtiers ne sont plus indépendants lorsqu'ils ne représentent qu'une seule compagnie d'assurance. Leur survie financière dépend largement des assureurs qu'ils représentent. (114)
- C11. Les assureurs offrent à leurs courtiers diverses primes et récompenses, dont le coût a pour effet d'augmenter les frais d'acquisition des affaires et, éventuellement, les primes. (114)
- C12. La structure établie entre les assureurs et les courtiers favorise les conflits. Le courtier choisit souvent un assureur pour un certain nombre de raisons que ne connaît pas le demandeur de l'assurance-automobile. (114)
- C13. Le montant de la commission du courtier n'est à peu près jamais divulgué au consommateur; celui-ci ne connaît ni le pourcentage de la commission ni les différences entre les commissions des assureurs que le courtier représente. (114)
- C14. Le courtier n'est pas tenu de divulguer et bien souvent ne divulgue pas les primes des autres compagnies d'assurance, pas même celles des assureurs qu'il représente. Par conséquent, le consommateur qu'il représente, dans bien des cas, de renseignements limités sur les primes des autres assureurs que représente le

automobilistes assurés sur le marché ordinaire ont cinq ans sans accident. (105)

C5. Les pertes pour les taxis de Toronto sont tellement importantes que, même avec les primes élevées de l'Association des assureurs, les risques pour les taxis sont presque inassurables. En 1985, 3,6 % des taxis du territoire de Toronto étaient assurés par l'intermédiaire de l'Association des assureurs; en 1986, la proportion était de 50,3 %. Le marché ordinaire a cessé d'assurer les taxis, sauf dans le cas des taxis exploités par leurs propriétaires et, dans certains cas, les taxis coopératifs. (107-108)

C6. Les automobilistes de l'Ontario qui sont assurés sur le marché ordinaire subventionnent, par leurs primes, ceux qui sont assurés par l'Association des assureurs. (109)

Commercialisation

C7. Si on se fonde sur les primes, environ 74 % des polices d'assurance-automobile qui sont vendues en Ontario le sont par l'intermédiaire de courtiers; presque toutes les autres sont commercialisées par l'entremise d'agents de vente directe. (109)

C8. Un courtier peut représenter un certain nombre d'assureurs et même un seul assureur (à part un assureur de l'Association des assureurs). (111-112)

entre parenthèses après les conclusions et les recommandations renvoient aux pages du rapport où se trouvent ces conclusions ou recommandations.

A. L'INDUSTRIE DE L'ASSURANCE-

AUTOMOBILE EN ONTARIO

(Chapitre 4)

Structure

C1.

Le marché de l'assurance-automobile en Ontario n'est pas concentré. D'après les encaissements de primes, les dix principaux assureurs de l'Ontario détiennent 53 % du marché et les vingt principaux assureurs, 74 % du marché. (95)

C2.

Environ 98 % des propriétaires d'automobiles de l'Ontario sont assurés. (97)

C3.

Au mois d'août 1987, 1,7 % des voitures de tourisme de l'Ontario étaient assurées par l'intermédiaire de l'Association des assureurs. Les primes de base de l'Association des assureurs pour les voitures de tourisme s'élevaient à environ 205 % des primes moyennes pondérées de l'industrie. À la fin de son exercice de 1986, l'Association des assureurs accusait un déficit de 29,6 millions de dollars de ses dépenses par rapport à ses revenus; les pertes de l'Ontario représentent 52 % des pertes totales pour le Canada, soit plus que toutes les autres provinces réunies.

(101-102)

C4.

28,79 % des automobilistes assurés par l'Association des assureurs ont cinq ans sans accident; 80,79 % des

automobile publique au Canada existe déjà depuis un bon moment dans quatre des dix provinces canadiennes. J'ai étudié attentivement l'expérience des provinces qui ont des régimes publics.

J'ai abordé la question de l'assurance-automobile publique en répondant à cette question importante : les automobilistes de l'Ontario vont-ils bénéficier de gains d'efficacité et donc de primes moins élevées si l'Ontario fournit l'assurance-automobile par le biais d'un monopole public?

Faute de preuves claires et convaincantes de gains d'efficacité, il me semble qu'il n'est pas plus justifié de nationaliser l'industrie de l'assurance-automobile que n'importe quelle autre industrie.

Même si, à bien des égards, le secteur privé de l'assurance-automobile a été son propre ennemi, une sage réglementation des tarifs et un contrôle externe raisonnable des demandes d'indemnité et des pratiques de souscription devraient permettre d'éliminer bon nombre des problèmes dont se sont plaints à bon droit des consommateurs. Il n'existe aucune preuve fiable démontrant que les consommateurs vont obtenir des avantages si l'Ontario nationalise l'industrie de l'assurance-automobile et fournit cette assurance par le biais d'un monopole public.

Les pages qui suivent donnent un sommaire des principales conclusions et des recommandations contenues dans le rapport. Les conclusions et les recommandations sont énumérées par sujet. Les conclusions sont précédées de la lettre "C" et les recommandations, de la lettre "R". Les chiffres indiqués

d'indemnisation contre les accidents ou l'invalidité. Je conviens qu'on devrait examiner plus à fond un régime complet d'indemnisation; cependant, sur le plan pratique, nous ne sommes pas du tout prêts à mettre en oeuvre un régime d'indemnisation complet pour les victimes d'accidents ou les personnes invalides. La deuxième étape est trop loin de la première étape. Par conséquent, il faut examiner la première étape de façon isolée. Il existe actuellement des problèmes qui exigent des solutions immédiates et fondées sur le bon sens. Il m'apparaît réaliste, mises à part les dispositions du décret qui institue la présente enquête, d'examiner en toute objectivité l'assurance-automobile sans égard à la responsabilité.

Après avoir étudié, avec équité je l'espère, toutes les positions, je suis arrivé à la conclusion que le système actuel d'indemnisation sans égard à la responsabilité doit être considérablement élargi, qu'il doit être véritablement sans égard à la responsabilité et qu'il faut maintenir le droit des personnes à l'indemnisation en vertu du système de responsabilité civile. Le système que je propose diminue la nécessité d'intenter des poursuites mais maintient le droit de le faire. Ayant examiné un grand nombre de régimes d'indemnisation, il me semble, que, même si notre régime n'est pas parfait, l'Ontario devrait "exporter" et non "importer" des régimes d'indemnisation.

Il y a également la question de l'assurance-automobile publique. Le Québec, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique fournissent l'assurance-automobile par le biais de monopoles publics. Le régime de la Saskatchewan est en vigueur depuis 1946. Il est vrai que l'Ontario a une économie de marché libre depuis longtemps mais l'assurance-

Les conditions sociales et la situation de l'assurance en Ontario sont très différentes de celles qui entouraient le débat sur l'indemnisation des victimes d'accidents d'automobiles au Michigan au cours des années 1970. Pour des raisons que j'élaborerai dans le corps du rapport, j'ai conclu que, à part un peu plus de stabilité pour les compagnies d'assurance-automobile, les diminutions des coûts et des primes seraient modestes si nous devions adopter l'assurance sans égard à la responsabilité avec seul et ces faibles économies se feraient aux dépens des 90 % et plus des victimes d'accidents d'automobiles de l'Ontario qui ont actuellement le droit de demander une indemnisation pour les pertes non économiques.

Je tiens à souligner dès le départ que, si le seul système de responsabilité civile devait constituer une option d'indemnisation, je le rejetterais d'emblée. Cependant, une coexistence pacifique est possible entre le système de responsabilité civile et l'assurance sans égard à la responsabilité. De bons programmes de réadaptation et de soins à long terme peuvent être fournis sans égard à la responsabilité. Il est également possible de payer de cette façon les prestations de décès, les prestations pour le remplacement du revenu, et les prestations au titre de l'aide familiale et du soin des enfants. On peut le faire à un coût raisonnable et sans miner les valeurs propres au droit de la responsabilité civile que j'envisage d'étendre au-delà des périmètres de l'indemnisation et de la dissuasion.

Je n'accepte pas l'argument selon lequel l'assurance-automobile sans égard à la responsabilité ou l'assurance-automobile sans égard à la responsabilité avec seul constitue une première étape justifiée vers un régime complet

des données qui confirment l'augmentation incessante des indemnités pour les dommages corporels et le renvoi à la même cause : McErléan v. City of Brampton. J'ai décidé d'ignorer les arguments superficiels et j'ai tenté de déterminer si les coûts des sinistres au titre des dommages corporels ont réellement augmenté ainsi que les raisons de cette augmentation. La pertinence de la cause McErléan, qu'on invoque toujours pour justifier la thèse de la "Californie du Nord", a beaucoup souffert de l'annulation, par la Cour d'appel, du jugement en première instance en ce qui concerne la responsabilité et les dommages. La décision de la Cour d'appel me semble avoir atténué le sentiment d'angoisse de certains segments des industries de l'assurance et de la réassurance. Je note, dans la livraison de novembre 1987 du Canadian Underwriter, ce commentaire à la suite d'une mention du jugement de la Cour d'appel : "Goodbye California of the North".

L'assurance sans égard à la responsabilité avec seul a été recommandée par beaucoup de groupes, dont le Bureau d'assurance du Canada (B.A.C.). Le régime qu'on examine le plus souvent à cet égard est celui qui est en vigueur dans l'Etat du Michigan. J'ai jugé bon d'examiner en détail le régime d'assurance sans égard à la responsabilité avec seul du Michigan. Je me suis rendu dans cet Etat, j'ai discuté du régime avec des législateurs locaux, le commissaire de l'assurance du Michigan et ses collaborateurs. J'ai demandé l'avis de juges et d'avocats du Michigan en ce qui concerne des questions relatives à l'indemnisation et à l'assurance. En fin de compte, je crois savoir pourquoi le Michigan a instauré l'assurance-automobile sans égard à la responsabilité avec seul et les raisons pour lesquelles ce régime fonctionne bien.

Australie, en Nouvelle-Zélande, en Grande-Bretagne, en Suisse, en France, en Allemagne de l'Ouest et dans un certain nombre d'Etats américains. Il m'est vite apparu évident que l'indemnisation des victimes d'accidents d'automobiles ne devrait pas être étudiée en vase clos. On devrait tenir compte des conditions sociales, des régimes existants de prestations d'invalidité à court et à long terme, et des programmes sociaux en vigueur.

Notre province offre un régime universel

d'assurance-maladie pour les services médicaux et hospitaliers. La surfacturation est interdite.

L'indemnisation sans égard à la responsabilité fait partie de la police standard d'assurance-automobile. Le minimum pour l'assurance responsabilité civile a été fixé à 200 000 \$;

l'automobiliste moyen possède une assurance de plus de 500 000 \$. L'assurance-automobile est obligatoire. Moins de 2 % des automobilistes de l'Ontario ne sont pas assurés. Tous les automobilistes de l'Ontario sont protégés contre les conducteurs non assurés et non identifiés. Plus de 90 % des automobilistes de l'Ontario sont protégés contre la

sous-assurance. L'indemnisation pour les pertes non économiques est limitée à 100 000 \$ (en dollars de 1978). Les verdicts des jurés peuvent faire l'objet d'une révision judiciaire raisonnable par nos tribunaux d'appel. Les procès relatifs à des accidents d'automobiles ne congestionnent pas nos tribunaux.

Les coûts de plus en plus élevés des indemnités au titre des dommages corporels ont amené certains à conclure que l'Ontario deviendra bientôt la "Californie du Nord", si ce n'est déjà fait. Cette conclusion ne m'apparaît pas très solide. On l'appuie toujours sur des arguments superficiels,

Le décret qui institue cette enquête mentionne onze questions; cependant, deux questions sont particulièrement importantes : l'assurance-automobile sans égard à la responsabilité et l'assurance-automobile publique.

L'assurance-automobile sans égard à la responsabilité n'est pas un concept nouveau. Elle avait déjà été recommandée en 1932 dans ce qu'on appelle le rapport Columbia. Une forme d'assurance-automobile sans égard à la responsabilité a été proposée par les professeurs Keeton et O'Connell en 1965. En Ontario, l'assurance-automobile sans égard à la responsabilité a été recommandée par la Commission de réforme du droit de l'Ontario en 1973 et, sous une forme modifiée, par le Comité spécial sur le droit des compagnies en 1978 et par le Groupe de travail sur l'assurance de l'Ontario en 1986. Nous avons l'indemnisation sans égard à la responsabilité pour les blessures dans le lieu de travail depuis 1914 en Ontario et l'indemnisation sans égard à la responsabilité fait partie de la police d'assurance-automobile de l'Ontario depuis 1972.

L'assurance-automobile sans égard à la responsabilité avec seuil ("threshold") constitue un compromis américain entre le système sans égard à la responsabilité et le système de responsabilité civile. Le système américain a été instauré au cours des années 1970. En vertu de ce système, des prestations supérieures sont financées en refusant aux victimes de blessures moins graves une indemnisation au titre des douleurs et souffrances.

En essayant de trouver le bon système d'indemnisation pour les victimes d'accidents d'automobiles en Ontario, j'ai examiné ce qui s'est fait ailleurs, notamment au Québec, en

Publié par le ministère du Procureur général
et le ministère des Institutions financières de l'Ontario
Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1988

ISBN 0-7729-3847-4

On peut se procurer des exemplaires du présent document
en se rendant à la :

Librairie du gouvernement de l'Ontario
880, rue Bay
Toronto (Ontario)

ou en écrivant aux :

Services des publications
880, rue Bay, 5^e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1N8

Pour obtenir de plus amples renseignements,
appelez le (416) 965-6015;
ou composez sans frais le 1-800-268-7540;
si votre indicatif régional est le 807,
demandez le zénith 67200.

Rapport de l'enquête sur l'indemnisation des victimes d'accidents d'automobiles en Ontario

Monsieur le juge
Coulter A. Osborne
Cour suprême de l'Ontario
Commissaire

SOMMAIRE DES CONCLUSIONS
ET RECOMMANDATIONS



1988

3 1761 11468598 5

